

300^{ème} greffe hépatique pédiatrique par donneur vivant aux Cliniques universitaires Saint-Luc

Le 19 février dernier, l'Unité de chirurgie et transplantation pédiatrique des Cliniques universitaires Saint-Luc réalisait la 300^{ème} greffe hépatique chez un enfant, à partir d'un donneur vivant parental. Le dynamisme de ce programme de greffe hépatique pédiatrique par donneur vivant en fait le centre le plus actif dans ce domaine pour l'Europe et l'Amérique du Nord. L'occasion de revenir sur cette activité d'excellence.

Depuis vingt ans, la **greffe hépatique pédiatrique par donneur vivant** est un programme phare du Centre de transplantation de l'UCL et donne d'excellents résultats. A Saint-Luc, la première greffe hépatique pédiatrique par donneur vivant fut réalisée en 1993. L'expérience acquise depuis lors a permis de perfectionner la prise en charge médicale, nutritionnelle, chirurgicale, anesthésiologique, radiologique et de soins intensifs avec, à la clé, des publications scientifiques qui ont débouché sur une **meilleure connaissance de ce type de prises en charge et une amélioration progressive de ces résultats**. Globalement, on observe actuellement **un taux de survie de 95% après un an**, soit un gain de 20% comparé aux débuts du programme.

La qualité des résultats obtenus positionne les Cliniques universitaires Saint-Luc comme centre de référence international pour l'Europe, le bassin méditerranéen et les pays russophones.

Indications

Chez les enfants, il existe trois indications principales de **greffe de foie** : l'atrésie biliaire (une maladie inflammatoire des voies biliaires survenant dans les semaines qui suivent la naissance), le cancer du foie et la cholestase familiale. En l'absence de traitement, le décès survient dans les 18 mois. Etant donné l'évolution très rapide de la pathologie hépatique et la pénurie d'organes provenant de personnes décédées, on a recours au don par donneur vivant.

Cette technique consiste à **prélever la partie gauche du foie d'un adulte** (20% du foie), laquelle s'inscrit particulièrement bien dans la cavité abdominale d'un enfant. Chez le donneur vivant, les 80% restants font l'objet d'un processus de régénération, pour un retour à l'intégrité des 100%. En effet, le foie est un organe capable de régénération : **le volume hépatique initial du donneur est restauré en quelques mois**. Chez l'enfant, le phénomène de régénération est aussi à l'œuvre et va entraîner l'adaptation du volume du foie au besoin du patient tout au long de sa croissance.

Une attention de tous les instants

L'accompagnement du donneur et en particulier sa sécurité reste un élément central de la prise en charge, avec des **critères de sélection extrêmement stricts**. Selon le protocole accepté au comité d'éthique hospitalo-facultaire de l'institution, seul un membre de la famille peut être candidat pour le don. Un bilan de santé très complet, y compris des examens qui étudient l'anatomie du foie, est réalisé chez les candidats de façon à déceler les anomalies qui pourraient (rarement) contre-indiquer le don et à réduire au maximum le risque opératoire.

Le donneur est hospitalisé pendant huit à dix jours, et subit une intervention de 5 heures. La plus grande attention est portée par les anesthésistes au traitement de la douleur post-opératoire. Jusqu'à présent, parmi les 300 greffes déjà réalisées, **aucun donneur n'a développé de complications graves ou de séquelles permanentes**. Néanmoins, une attention de tous les instants est requise dans ce domaine très délicat de donneurs vivants.

L'enfant va quant à lui recevoir un traitement immunosuppresseur qui vise à prévenir un phénomène de rejet toujours possible, même si le foie provient du papa ou de la maman.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Une collaboration pluridisciplinaire

Le succès de ce programme réside dans l'excellence du travail de l'équipe médico-chirurgicale, en partenariat avec les pédiatres du service de gastroentérologie pédiatrique. Chirurgiens et pédiatres peuvent compter sur la précieuse collaboration de tous leurs collègues soignants (radiologues, anesthésistes, réanimateurs, anatomopathologistes) et paramédicaux (diététiciens, kinés, psychologues), sans oublier le rôle central des infirmières (unités de soins, Quartier opératoire, et Soins intensifs) et des coordinatrices de transplantation.

Plus d'informations

Pr Raymond Reding, responsable de l'Unité de chirurgie et transplantation pédiatrique,
raymond.reding@uclouvain.be