



Article original

Potentiel de patients éligibles à un prélèvement d'organes de type Maastricht III dans le cadre du protocole de l'Agence de la biomédecine dans un service de réanimation polyvalente



Eligibility to a Maastricht III - type organ donation according to the protocol proposed by the French organ procurement organization (Agence de la biomédecine) among patients in a medico surgical intensive care unit

E. Brocas^{a,*}, S. Rolando^a, R. Bronchard^b, F. Fender^a, C. Guérineau^a, M. Bruyère^c

^a Coordination des dons d'organes et de tissus, centre hospitalier Sud-Francilien, 91100 Corbeil-Essonnes, France

^b Service de régulation et d'appui Île-de-France, agence de la biomédecine, centre Antilles-Guyane, 1-3, rue Eugène-Varlin, 92240 Malakoff, France

^c Departments of Anaesthesia and Critical Care, Edinburgh Royal Infirmary, Edinburgh EH16 4SA, Royaume-Uni

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 17 février 2014

Accepté le 20 octobre 2014

Disponible sur Internet le 15 novembre 2014

Mots clés :

Don d'organes

Arrêt circulatoire

Maastricht 3

Réanimation

Keywords:

Organ donation

Circulatory death

Maastricht 3

Intensive care unit

RÉSUMÉ

Objectifs. – Devant la persistance d'un déséquilibre entre les besoins et le nombre de greffons, la France envisage de débiter des prélèvements d'organes à partir de donneurs en arrêt circulatoire de la catégorie 3 de la classification de Maastricht (M3). Un protocole a été rédigé par un groupe de travail de l'Agence de la biomédecine (ABM). Le but de cette étude était d'évaluer le potentiel de patients éligibles à un prélèvement d'organes de type M3 parmi les patients décédés après arrêt thérapeutique dans un service de réanimation polyvalente.

Patients et méthode. – Analyse rétrospective des dossiers des patients décédés en 2013 en réanimation dans un établissement autorisé au prélèvement sur donneurs en mort encéphalique. Recherche des critères d'éligibilité au protocole M3 de l'ABM.

Résultats. – Parmi 1475 admissions, 215 patients sont décédés. Cent-un patients étaient cérébrlésés dont 26 ne présentant pas de contre-indication au prélèvement et décédés en contexte d'arrêt thérapeutique. Parmi eux, 2 patients (8 %) présentaient les critères d'éligibilité au don d'organe de type M3 selon le protocole de l'ABM. Cinq greffes d'organes auraient pu être envisagées et l'activité de prélèvement d'organes sur ce site aurait ainsi augmenté de 12,5 %.

Conclusion. – Le potentiel de patients éligibles à un prélèvement d'organes de type M3 était modeste, mais non négligeable en termes de greffes supplémentaires potentielles.

© 2014 Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Objective. – Because of graft shortages, an experimental programme of organ donation after Maastricht 3-type circulatory death (M3) has been proposed by the French organ procurement organization (Agence de la biomédecine: ABM). The aim of the study was to estimate how many potential patients were eligible for an M3-type organ donation, amongst deceased patients who have had life-support withdrawn.

Patients and methods. – We conducted a retrospective study looking at the notes of deceased patients in a French general intensive care unit (ICU), where organ donation is arranged in DBD donors.

* Auteur correspondant : Réanimation polyvalente, centre hospitalier Sud-Francilien site Louise Michel, rue du Pont-Amar, 91014 Evry Courcouronnes, France.
Adresse e-mail : elsa.brocas@ch-sud-francilien.fr (E. Brocas).

Results. – Over the year 2013, 1475 patients were admitted in ICU and 215 died. One hundred and one patients were brain-injured and 26 of them died following a decision to withdrawn life-support and without contraindication to organ donation. Among them, 2 patients (8%) met the criteria for the French M3-type organ donation protocol. A 12.5% increase in organ donation activity of our team and five organ transplantations could have been considered.

Conclusion. – If M3 organ donation is considered, a significant increase in transplantation would be expected.

© 2014 Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Malgré une augmentation d'activité avec 5123 greffes en 2013, il persiste une inadéquation entre le nombre de patients candidats à la greffe et le nombre de transplantations effectivement réalisées puisque 12 713 patients restaient inscrits au 1^{er} janvier 2014. En 2013, 559 patients sont décédés en attente d'un greffon. L'insuffisance de greffons est encore plus marquée en transplantation rénale où on comptait, en 2013, 4,7 candidats pour un greffon utilisable dans l'année, et où la médiane de durée d'attente était de 28,6 mois [1].

Face à ce déséquilibre, l'Agence de la biomédecine (ABM) cherche à augmenter le potentiel de donneurs. Le plan Greffe 2013–2016 rédigé par l'ABM précise ainsi qu'il faut élargir les critères de « prélevabilité » des patients en mort encéphalique, et d'autre part, développer le prélèvement à partir de donneurs vivants et de donneurs décédés après arrêt cardiaque (DDAC) [2].

Les donneurs décédés après arrêt cardiaque ou circulatoire (DDAC) sont classés par la classification de Maastricht depuis 1995 [3]. Le prélèvement après arrêt thérapeutique (catégorie 3 de Maastricht : M3) n'est pour l'instant pas réalisé en France.

La plupart des pays européens voisins ont la pratique de prélèvement d'organes chez des donneurs M3. La majorité des DDAC sont des donneurs de type M3 chez nos voisins : 100 % en Grande-Bretagne [4], 99 % dans le groupe Eurotransplant (Belgique, Pays-Bas, Autriche) [5]. Sous l'égide de l'ABM, un groupe de travail multidisciplinaire a travaillé à un protocole de réalisation des prélèvements d'organes chez des DDAC M3. Ce protocole a été publié récemment [6].

Les comités d'éthique de la Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar) et de la Société de réanimation de langue française (SRLF) ont publié leurs avis concernant la réalisation de ce type de prélèvement, en particulier, le respect de la règle du « donneur mort » [7] et la stricte séparation entre les équipes décidant de l'arrêt thérapeutique (AT) et les professionnels de la coordination des dons d'organes en charge de la réalisation du prélèvement. Pour les deux comités d'éthique, les patients à considérer pour ce type de prélèvement devraient être en priorité des patients cérébrolésés, préférentiellement en coma post-anoxique pour le comité d'éthique de la Sfar [8,9].

Il semble nécessaire, avant que débute cette activité, que le potentiel de patients éligibles à ce type de prélèvement soit évalué.

Une équipe française a publié une étude monocentrique sur le potentiel de donneurs d'organes après arrêt thérapeutique. Parmi 76 patients décédés en contexte de limitation ou arrêt des thérapeutiques actives (LATA) en réanimation polyvalente, 3 patients (4 %) avaient été identifiés comme donneurs potentiels. Il s'avère cependant qu'aucun n'entrait dans les critères du protocole de l'ABM car trop âgés [10].

Une étude multicentrique française a récemment évalué à 19 patients le nombre de patients éligibles à un prélèvement M3 parmi 82 patients cérébrolésés décédés d'un arrêt cardiaque en réanimation suite à un AT (23 %) [11].

Le but de cette étude était d'évaluer le potentiel de patients éligibles à un prélèvement d'organes de type M3 selon le protocole

ABM et les avis des comités d'éthique des sociétés savantes de réanimation françaises.

2. Patients et méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique observationnelle menée dans le service de réanimation polyvalente du centre hospitalier Sud-Francilien (CHSF) à Corbeil-Essonnes, en région parisienne (France).

La réanimation du CHSF comporte 24 lits de réanimation et 8 lits de surveillance continue.

Il n'existe pas de procédure standardisée de décision de LATA au sein du service. Ces décisions sont néanmoins collégiales au sein du service, impliquant au minimum 2 séniors. L'avis d'un consultant extérieur au service est recherché. Le personnel paramédical est au minimum informé des décisions de LATA, au mieux associé à la discussion.

Concernant les patients cérébrolésés suite à une anoxie cérébrale sur arrêt cardiorespiratoire, la discussion de LATA est envisagée à 1 semaine d'évolution après arrêt d'une sédation éventuelle, en l'absence de réveil. Concernant les autres patients cérébrolésés, la discussion de LATA est envisagée en fonction de l'évolution et de l'avis d'un séniors de neurologie.

Une fois la décision de LATA prise, les proches du patient sont informés et la mise en application fait suite à cet entretien. Les arrêts thérapeutiques ont lieu en règle dans les 24 h suivant l'information des proches des patients.

Tous les dossiers des patients décédés sont analysés dans le cadre du programme Cristal Action de l'Agence de la biomédecine [12].

Afin de respecter les avis des comités d'éthique de la Sfar et de la SRLF, seuls, les patients cérébrolésés ont été considérés comme potentiellement éligibles à rentrer dans un processus de prélèvement d'organes de type M3.

Parmi ces patients décédés cérébrolésés, les patients décédés suite à un AT ont été considérés.

Ont été ensuite retenus comme éligibles à un prélèvement d'organes M3 les patients réunissant l'ensemble des conditions suivantes du protocole de l'ABM [6] :

- âge inférieur à 60 ans ;
- absence de contre-indication (CI) au prélèvement d'organe de type M3. Ces contre-indications sont : absence d'identité, opposition au don d'organe, séropositivité pour le VIH, l'HTLV, les virus des hépatites B et C, tuberculose évolutive, néoplasie évolutive, maladie neurologique dégénérative évocatrice d'encéphalopathie spongiforme subaiguë, sepsis non contrôlé, insuffisance rénale ou hépatique ;
- arrêt thérapeutique consistant en un arrêt de la ventilation mécanique : extubation ou arrêt du respirateur ;
- durée d'agonie maximale de 3 heures.

L'ischémie chaude est définie par une PAM inférieure à 45 mmHg. Elle prend fin une fois la circulation extracorporelle (circulation régionale normothermique CRN) en fonction le cas échéant, ou bien après mise en place des canules pour

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2745161>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2745161>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)