

La greffe pulmonaire et ses traitements

La transplantation pulmonaire offre aux malades atteints d'insuffisance respiratoire terminale l'espoir d'une durée de vie augmentée, mais aussi d'une meilleure qualité de vie et d'une autonomie plus grande. Après la greffe, les patients doivent bénéficier d'une prise en charge rigoureuse et accepter de prendre un traitement à vie. En cela, le suivi après la transplantation constitue une véritable "nouvelle maladie chronique" à laquelle ils devront s'adapter.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - greffe pulmonaire ; immunosuppresseur ; insuffisance respiratoire ; transplantation

The lung transplant and its treatments. A lung transplant offers patients with terminal respiratory failure the hope of a longer life expectancy, as well as a better quality of life and greater autonomy. After the transplant, patients must receive rigorous care and accept that they will have to take medication for the rest of their lives. In this respect, the post-transplant follow-up constitutes a 'new chronic condition' to which they must adapt.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - immunosuppressant; lung transplant; respiratory failure; transplantation

La transplantation pulmonaire est une thérapeutique reconnue dans le traitement de l'insuffisance respiratoire chronique au stade terminal, en cas de maladies parenchymateuses ou vasculaires pulmonaires ayant échappé à toutes les thérapeutiques médicales et/ou chirurgicales [1]. Elle a connu un véritable essor à partir des années 1980, notamment grâce au développement des médicaments immunosuppresseurs. En termes de résultats fonctionnels, elle permet une restauration de la fonction respiratoire et une nette amélioration de la tolérance à l'effort.

Principales indications de la greffe pulmonaire

La transplantation pulmonaire est indiquée pour des patients souffrant de différentes pathologies conduisant vers une insuffisance respiratoire sévère et dont le pronostic vital serait engagé dans les deux ans.

La mucoviscidose

La mucoviscidose concerne plus de 6 400 personnes en France selon le rapport 2014 de l'Observatoire



La transplantation pulmonaire a connu un véritable essor à partir des années 1980, notamment grâce au développement des médicaments immunosuppresseurs.

national de la mucoviscidose [2]. Cette maladie génétique perturbe le fonctionnement de la protéine CFTR (*cystic fibrosis transmembrane conductance regulator*), qui intervient dans la régulation du transport des ions chlorures au niveau de la membrane cellulaire. Elle est principalement exprimée au pôle apical des cellules épithéliales respiratoires, des canaux pancréatiques et biliaires, des cryptes intestinales, des tubes séminifères et des glandes sudoripares.

Le dysfonctionnement de cette protéine est associé à une déshydratation des sécrétions muqueuses dans différents organes, dont le poumon, l'intestin et le pancréas. L'atteinte respiratoire est liée à la présence d'un mucus épais et visqueux qui constitue un terrain favorable à la croissance des micro-organismes, expliquant la plupart des infections survenant chez le patient. Ces dernières, initialement éradiquées par un traitement antibiotique adapté,

Morgane LEDROIT*
Interne en pharmacie

Michèle MEGNE WABO
Docteur en pharmacie

Aude BERRONEAU
Docteur en pharmacie

Claire DROMER
Pneumologue

Fabien XUEREB
Docteur en pharmacie,
Maître de conférences
des Universités, Laboratoire
de pharmacocinétique
et de pharmacie clinique,
université de Bordeaux

Dominique BREILH
Professeur des
Universités, laboratoire
de pharmacocinétique
et de pharmacie clinique,
Université de Bordeaux

Centre hospitalier
universitaire de Bordeaux,
Groupe hospitalier Sud,
Avenue de Magellan,
33600 Pessac, France

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
morgane.ledroit@hotmail.fr
(M. Ledroit).

Encadré 1. Bénéfice de la greffe dans la mucoviscidose

La mucoviscidose est la pathologie dans laquelle le bénéfice de la greffe sur la survie est le plus probant. Elle est associée aux meilleurs résultats avec une survie de 82 % à un an et 42 % à dix ans selon les chiffres du registre 2015 de l'*International Society for Heart and Lung Transplantation* (ISHLT) [3].

deviennent, dans un second temps, chroniques. Au cours de l'évolution de la maladie, les poussées de surinfection bronchique se révèlent ainsi plus fréquentes et plus sévères, évoluant vers une insuffisance respiratoire [4].

De nouvelles thérapies spécifiques ciblant la protéine CFTR ont fait leur apparition : ivacaftor (Kalydeco®) et l'association lumacaftor/ivacaftor (Orkambi®). Cependant, la transplantation pulmonaire constitue la solution thérapeutique ultime en cas d'évolution vers une insuffisance respiratoire terminale (encadré 1).

La bronchopneumopathie chronique obstructive

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie chronique et lentement progressive, caractérisée par une diminution non complètement réversible des débits aériens, associée à une inflammation pulmonaire chronique. Sa prévalence est estimée à 7,5 % dans une population de plus de 40 ans [5].

La principale étiologie est l'intoxication tabagique, cependant les pollutions domestiques, atmosphériques et professionnelles sont également des facteurs de risque de développement d'une BPCO.

La maladie peut être associée au développement d'un emphysème, qui correspond à la destruction des parois alvéolaires.

La première étape du traitement repose sur l'arrêt du tabac en cas d'intoxication tabagique. Les principaux médicaments utilisés sont des bronchodilatateurs. Dans les stades sévères, la mise en place d'une oxygénothérapie de longue durée ou d'une ventilation non invasive (VNI) peut se révéler nécessaire. L'évolution de la maladie est marquée par un déclin accéléré de la fonction respiratoire, un risque d'exacerbation pouvant mettre en jeu le pronostic vital et de handicap, avec réduction de l'activité quotidienne.

La BPCO est l'indication à la transplantation la plus fréquente en France.

Les pathologies interstitielles pulmonaires

Les pathologies interstitielles pulmonaires constituent un ensemble de nombreuses affections ayant pour dénominateur commun une infiltration pulmonaire radiologique, un syndrome fonctionnel typique, ainsi qu'une atteinte diffuse du parenchyme pulmonaire profond en histopathologie. La fibrose pulmonaire interstitielle (FPI) en est la forme la plus fréquente et la plus sévère. Sa prévalence est évaluée entre 14 et 28/100 000 personnes, et elle survient principalement à partir de 60 ans [6]. L'évolution est généralement lentement progressive vers une insuffisance respiratoire chronique [7].

Malgré le développement de nouvelles molécules ralentissant l'aggravation de la maladie (pirféridone, Esbriet®; nintédanib, Ofev®), il n'existe à ce jour aucun traitement curatif. La transplantation pulmonaire demeure la seule prise en charge efficace.

L'hypertension artérielle pulmonaire

L'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) est une maladie vasculaire

pulmonaire rare et sévère, caractérisée par l'obstruction progressive des artères pulmonaires de petit calibre (diamètre < 500 µm), conduisant à l'élévation progressive des pressions artérielles pulmonaires et à une insuffisance cardiaque droite. Son pronostic est sévère, avec un taux de survie de 60 % à trois ans du diagnostic [8].

Il n'existe pas, à l'heure actuelle, de traitement curatif malgré de nouvelles thérapeutiques spécifiques (époprosténol, iloprost, bosentan, ambrisentan, sildénafil, tadalafil, selexipag) qui ont permis une amélioration du pronostic. La transplantation bipulmonaire ou cardiopulmonaire reste une solution de dernier recours pour les patients échappant à un traitement médical optimal.

Le déficit en alpha-1 antitrypsine

Le déficit en alpha-1 antitrypsine constitue une susceptibilité génétique à développer des affections principalement respiratoires et hépatiques. Les manifestations cliniques sont variables, avec emphysème précoce, lié à la destruction des parois alvéolaires. Le traitement substitutif par alpha-1 antitrypsine humaine permet de ralentir la progression des lésions emphysémateuses. Cependant, en cas d'évolution vers une insuffisance respiratoire sévère, la transplantation pulmonaire constitue la solution thérapeutique ultime.

Critères d'inscription sur liste d'attente

Du fait du manque de disponibilité des greffons, et surtout des risques liés à la transplantation, la sélection des receveurs potentiels est rigoureuse, basée sur l'évaluation du rapport bénéfice-risque en termes de survie mais aussi de qualité de vie. Le patient ne doit être greffé ni trop tôt (risque de complications dues à la transplantation), ni trop tard

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5546744>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5546744>

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