



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Analyse de l'activité actuelle de transplantation intestinale en Europe et aux États-Unis[☆]



An overview of EU and USA intestinal transplant current activity

A. Lauro^{a,*}, F. Panaro^b, K.R. Iyer^c

^a Liver and Multiorgan Transplant Unit, St. Orsola University Hospital, Bologna, Italie

^b Liver/Pancreas Transplant Unit, Montpellier University Hospital, Montpellier cedex 5, France

^c Intestinal Transplantation and Rehabilitation Unit, Recanati/Miller Transplantation Institute, The Mount Sinai Medical Center, New York, NY, États-Unis

Disponible sur Internet le 18 avril 2017

MOTS CLÉS

Transplantation intestinale ;
Chirurgie ;
Union européenne ;
États-Unis

Résumé

But de l'étude. – Rapporter l'activité actuelle de la transplantation intestinale en Europe (EU) et aux États-Unis, les résultats de la transplantation d'intestin à partir des données des cohortes européennes et du Registre international des transplantations intestinales (RITI) au cours des cinq dernières années et discuter sur l'évolution de cette activité.

Patients et méthodes. – Une revue de la littérature a été effectuée concernant les résultats de la transplantation d'intestin en incluant les données du RITI, le registre United Nation Organ Sharing (UNOS), l'Eurotransplant et Newsletter Transplant reports, les résumés publiés dans les congrès nationaux et internationaux, la littérature scientifique, les communications personnelles et les sites Internet des hôpitaux.

Résultats. – En EU, l'absence d'une organisation unique centralisant les dons d'organes pour la transplantation intestinale (TI) et la faible activité de transplantation de la majorité des centres (moins de cinq transplantations/an) rendent difficile l'analyse statistique des résultats de la transplantation. Durant les cinq dernières années (2010–2014), 222 patients ont bénéficié d'une transplantation intestinale/multiviscérale en EU, principalement au Royaume-Uni. Aux États-Unis, 634 patients ont bénéficié d'une TI sur la même période. La mortalité des patients sur liste d'attente de TI reste importante sur les deux continents. Dans les centres pratiquant un grand nombre de transplantation, il existait une amélioration des résultats à court terme avec 80 % de survie à 1 an. Cette augmentation de survie était due à l'amélioration des traitements antirejet, l'utilisation de greffons compatibles avec l'hôte et l'optimisation de la répartition des greffons. Malgré cela, les résultats à long terme de la TI restent inférieurs à ceux d'autres transplantations d'organes. La majorité des patients avec une

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2017.01.007>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Journal of Visceral Surgery*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : augusto.lauro@aosp.bo.it, augustola@yahoo.com (A. Lauro), f-panaro@chu-montpellier.fr (F. Panaro), kishore.iyer@mountsinai.org (K.R. Iyer).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jchirv.2016.08.008>

1878-786X/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

survie prolongée après transplantation avait une qualité de vie conservée et un statut socio-économique préservé. L'insuffisance intestinale est responsable d'un coût important pour les organismes de santé européens. La place de la TI en termes de coût-efficacité dans la prise en charge de l'insuffisance intestinale reste à définir.

Conclusion. – Globalement, la TI continue à se développer en Europe et aux États-Unis avec une réhabilitation des malades atteints d'un intestin court.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Intestinal transplantation;
Surgery;
Outcomes;
Europe (EU);
USA

Summary

Aim of the study. – To report the current activity of intestinal transplantation in Europe (EU) and United States of America (USA), underlining outcomes in the last 5 years and discussing possible trends.

Patients and methods. – Data review of results was performed through analysis of ITR and UNOS registries, Eurotransplant and Newsletter Transplant reports, congress abstracts, international published literature, personal communications and hospital web sites.

Results. – The absence in Europe of a sole organization collecting donors and the presence of many low-volume centers (less than 5 cases/year) makes the difference with USA: in the last 5 years (2010–2014), 222 intestinal/multivisceral transplants have been performed in EU countries (most of them in the UK), while in USA the number of transplants achieved 634 procedures in the same period of time. Waiting list mortality remains unacceptable in both continents. Improved short-term results, with over 80 % survival at 1 year, have been achieved in the busiest transplant centers likely due to immune-induction agents, more recently to innovative cross-match strategies and optimizing organ allocation, but long-term outcomes are still inferior to other organ transplants. Most long-term survivors were reintegrated to society with self-sustained socioeconomic status. The economic burden for the society is high and related costs are different between USA and EU (and inside Europe between member state's health-care systems), but cost-effectiveness for intestinal transplantation still needs to be proved.

Conclusion. – Overall intestinal transplantation continues to develop in EU and USA together with surgical and medical rehabilitation of patients affected by short gut syndrome.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction : la transplantation intestinale (TI) est-elle coincée en l'alimentation parentérale totale et la réhabilitation ?

L'alimentation parentérale totale (APT) est une prise en charge salvatrice pour les patients ayant une insuffisance intestinale. Actuellement, la morbi-mortalité des patients ayant un intestin court et une APT est faible grâce aux avancées technologiques et pharmacologiques : l'éthanol ou le traitement par verrouillage anti-bactérien (comme la taurolidine) et les oméga-3 [1–3] ont été introduits pour réduire les risques associés à l'APT, le peptide 2 glucagon-like et l'hormone de croissance [4], qui sont appliqués dans peu de pays (États-Unis, Allemagne, France, etc.) afin d'améliorer l'adaptation intestinale et aboutir à une autonomie alimentaire chez les patients ayant un syndrome du grêle court. Les reconstructions chirurgicales, dont l'allongement du grêle [5], sont de plus en plus utilisées chez les patients ayant des affections complexes et un syndrome du grêle court. Y-a-t-il encore une place pour la TI ? La TI est maintenant reconnue comme une option thérapeutique chez les patients ayant une insuffisance intestinale chronique (IIC) ayant présenté des complications secondaires à l'APT et chez lesquels une prise en charge médicale ou chirurgicale pour réhabiliter la fonction intestinale a échoué [6,7]. Les patients

ayant une atteinte hépatique secondaire à l'APT peuvent nécessiter une transplantation combinée foie-intestin ou une transplantation multi-organes (TMO) : la TI est souvent réalisée chez l'adulte alors que la TMO est souvent réalisée chez l'enfant, probablement du fait de la tendance chez l'enfant d'apparition précoce d'insuffisance hépatique sous APT et parfois pour des raisons techniques. Le greffon intestinal est très sensible au phénomène de rejet du fait de la concentration de tissu lymphoïde : par conséquent de fortes doses d'immunosuppresseurs sont nécessaires pour prévenir un rejet pouvant entraîner de graves complications infectieuses. Durant les 10 dernières années, l'utilisation d'agents de globuline anti-thymocyte (Thymoglobulin®, Genzyme Corporation) [8], de Daclizumab (Zenapax®, Biogen Idec and Abbott Corporation) [9] et d'un récent agent anti-CD54 comme l'Alemtuzumab (Campath®, Genzyme Corporation) [10] a réduit de manière significative la fréquence des rejets précoces et a quasiment éliminé la perte précoce du greffon. Les TI ont les meilleurs résultats à court terme avec plus de 80 % de survie à un an dans les centres les plus actifs, alors que les TMO ont une survie de inférieure à 70 % à un an. Les complications infectieuses et les rejets sont des facteurs importants des suites opératoires précoces. Chez les patients survivant à la première année, la TMO procure des désavantages à long terme par rapport à la simple TI. Les résultats de la re-TI sont défavorables du fait des déficits immunologiques et de l'état général des patients [11]. La

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5660199>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5660199>

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