

#001

Objectifs du carnet



Aspects épidémiologiques



- Pénurie de greffons
- **Prolonge et améliore** la vie de patients avec une défaillance terminale d'un ou plusieurs organes

Type de transplantation	Survie du greffon (arrêt de fonction et/ou décès)		Survie du patient	
	A 1 an	A 10 ans	A 1 an	A 10 ans
Rein	91,8	59,2	96,4 *	73,6*
Foie	83,5	NO	86,6	NO
Coeur	76,6	56,2	76,7	56,8
Poumon Bi	79,9	NO	80,2	NO
Cœur-Poumons	64,7	NO	65,1	39,9
Pancréas-Rein	78,3	NO	-	-

* Rein à partir de donneur décédé

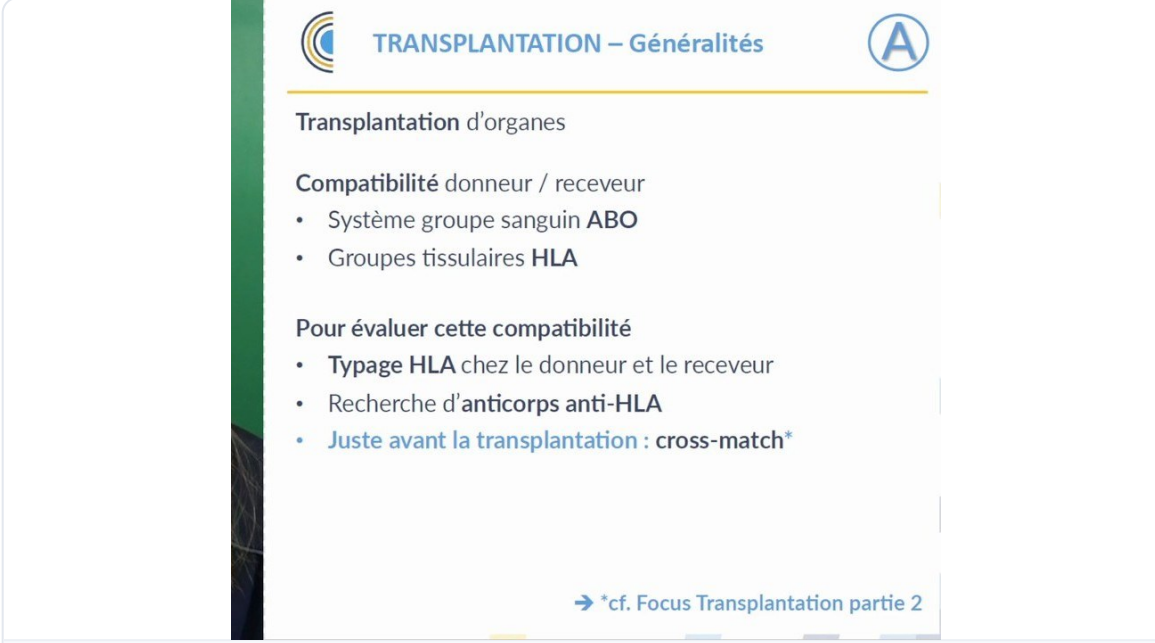
Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant transplantation rénale en contexte EDN et en garde.
- Pour Transplantation Rénale, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Transplantation Rénale, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Transplantation Rénale, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Principes



TRANSPLANTATION – Généralités A

Transplantation d'organes

Compatibilité donneur / receveur

- Système groupe sanguin **ABO**
- Groupes tissulaires **HLA**

Pour évaluer cette compatibilité

- Typage **HLA** chez le donneur et le receveur
- Recherche d'**anticorps anti-HLA**
- **Juste avant la transplantation** : cross-match*

→ *cf. Focus Transplantation partie 2

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- La transplantation rénale est le traitement de suppléance avec meilleur pronostic pour beaucoup de patients.
- Évaluation pré-greffe: immunologique, cardiovasculaire, infectieuse, cancer et adhésion.
- Immunosuppression associe prévention du rejet et risque infectieux/ néoplasique.
- Coordination entre centre greffe, néphrologue et patient est permanente.

#003

Complications

 Alloréactivité 

= reconnaissance du « non soi » → système HLA

Présentation d'antigène du donneur (greffon) par les cellules dendritiques

Déclenchement d'une réaction immunitaire

- **Cellulaire**
 - Rejet avec infiltrat lymphocytaire T
- **Humorale**
 - Rejet médié par les anticorps
 - Ac anti-HLA spécifiques du donneur (« DSA » : *donor-specific antibodies*)

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Rejet aigu, infections opportunistes, toxicité anticalcineurines et récurrence de maladie rénale.
- Surveiller créatinine, protéinurie, immunosuppresseurs, tension et métabolisme.
- Fièvre chez greffé impose évaluation rapide et cultures ciblées.
- Vaccinations, photoprotection et dépistages sont essentiels au long cours.

#004

Pièges EDN

- Pour Transplantation Rénale, ne jamais banaliser hyperkaliémie, anurie, OAP, acidose sévère ou obstacle infecté.
- Pour Transplantation Rénale, toujours revoir médicaments et produits de contraste devant insuffisance rénale aiguë.
- Pour Transplantation Rénale, une bandelette urinaire bien interprétée évite de nombreux bilans inutiles.
- Pour Transplantation Rénale, distinguer syndrome glomérulaire, tubulo-interstitiel, vasculaire et obstructif avant traitement spécifique.

#005

Mini-cas à savoir résoudre

- Pour Transplantation Rénale, nommer le syndrome rénal principal et le risque immédiat.
- Pour Transplantation Rénale, choisir le premier examen utile: BU, sédiment, protéinurie, ionogramme urinaire, écho ou biopsie.
- Pour Transplantation Rénale, décider traitement initial, arrêt des néphrotoxiques et avis néphrologique.
- Pour Transplantation Rénale, planifier surveillance: créatinine, potassium, diurèse, poids, tension et protéinurie.

Sources: Référentiel du Collège Universitaire des Enseignants de Néphrologie; Recommandations SFNDT et HAS selon les thèmes; Supports locaux SSD1/Alex/6- Néphrologie; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte