

# DONATION VIVANTE DE REIN

## **Déitan Bourget**

Coordonnateur prégreffe rénale et donation vivante

Congrès service de dialyse

CIUSS Est-de-l'île-de-Montréal HMR

23 octobre 2016



# Objectifs

## Comprendre

- ▶ le cheminement de la donation rénale vivante
- ▶ les principes d'une donation rénale vivante



# Consentement éclairé

- ▶ La décision de donation doit être cohérente avec les valeurs et les choix personnels
  - ▶ Repose sur la qualité des informations reçues :
    - ✓ Les risques et conséquences
    - ✓ Les procédures et tests auxquels vous devez vous soumettre
    - ✓ Toutes autres préoccupations
- *Tout au long du processus*



# D'où viennent les reins utilisés pour la transplantation ?

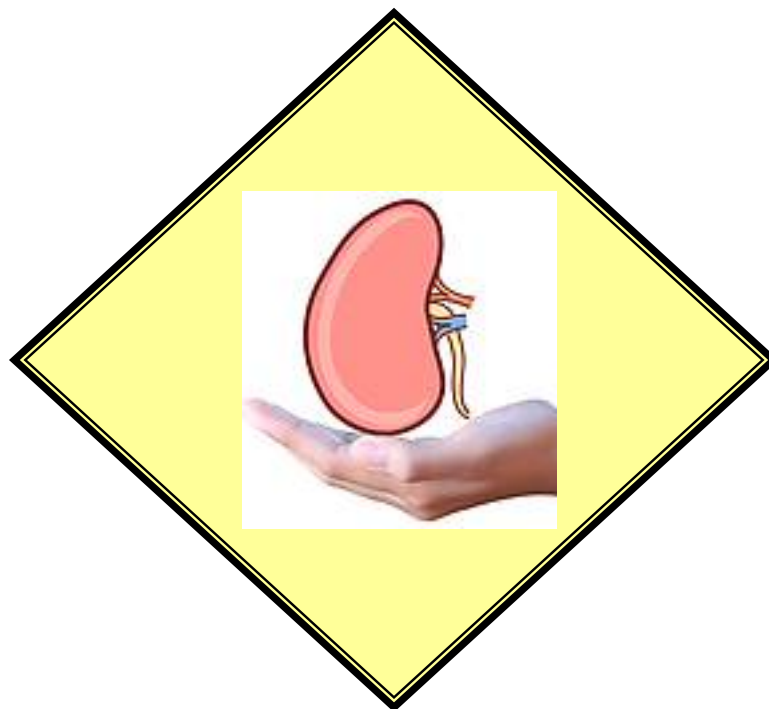
## DONNEURS DÉCÉDÉS

- ▶ Une personne décédée subitement (mort cérébrale) ou d'un décès prévisible (maladie)
  - ▶ La famille doit donner son consentement
    - ▶ Tests de compatibilité



# D'où viennent les reins utilisés pour la transplantation ?

## DONNEURS VIVANTS





# Qui peut devenir un donneur vivant d'un rein ?

- ▶ La famille :
  - ▶ un frère ou une sœur
  - ▶ un père ou une mère
  - ▶ un oncle ou une tante
  - ▶ un fils ou une fille majeur(e)
  - ▶ un cousin ou une cousine
  
- ▶ Un proche :
  - ▶ le conjoint ou la conjointe
  - ▶ un bon ami ou amie
  - ▶ un parent par alliance
  - ▶ un ou une collègue
  
- ▶ Anonyme



# Quels sont les bénéfices pour le donneur

- ▶ Sentiment d'accomplissement
  - Plus grande estime de soi
  - Fierté



# Les avantages du don vivant pour le receveur

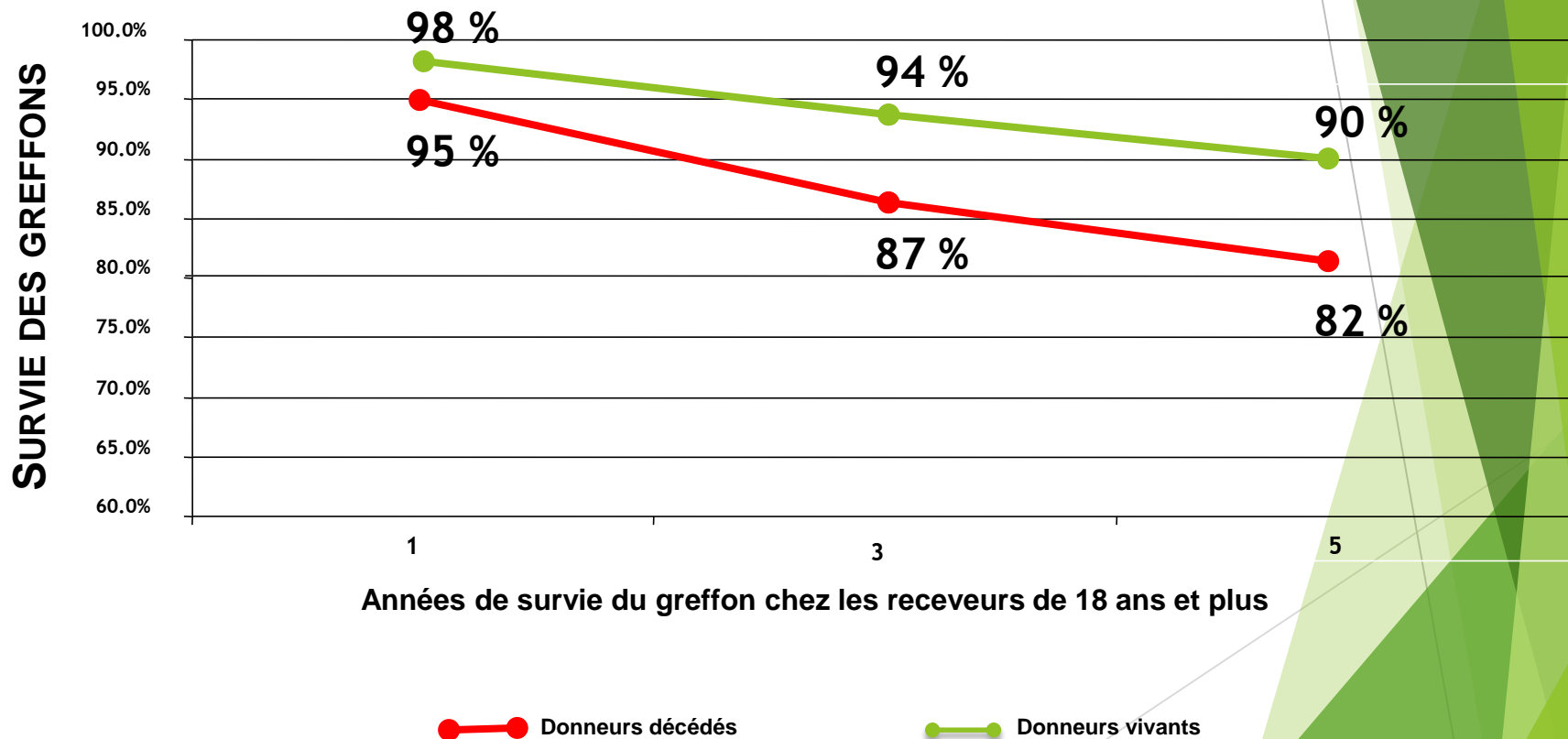
- ▶ Du temps pour décider et planifier
- ▶ Moins d'attente
- ▶ Éviter la dialyse, *dans certains cas*
- ▶ Meilleur taux de survie du greffon





# Survie des greffons rénaux transplantés au *Canada* en 2011

selon RCITO-ICIS





# Qui ne peut pas devenir un donneur vivant?

## ► CRITÈRES DE CONTRE-INDICATION ABSOLUE :

Évidence d'une maladie rénale

Anormalité anatomique urologique ou rénale significative

Maladie infectieuse transmissible (VIH, hépatite B et C)

Cancer actif

Histoire personnelle de cancer du poumon, du sein, rénal ou urologique, gastro-intestinal, hématologique ou mélanome

Maladies chroniques, particulièrement pulmonaires, hépatiques, auto-immunes, neurologiques ou cardiaques

Histoires familiales de cancer rénal

Maladie psychiatrique non contrôlée

Toxicomanie ou alcoolisme

Déficit cognitif

Grossesse en cours

Grossesse antérieure avec éclampsie ou pré-éclampsie

Hypertension non contrôlée ou nécessitant plusieurs médicaments

Diabète

Histoire récurrente de pierres aux reins

Histoire passée de caillots ou thrombose avec des facteurs de risques de récurrence ou nécessitant de l'anticoagulation



# Qui « ne peut pas » devenir un donneur vivant?

## ► CRITÈRES DE CONTRE-INDICATION RELATIVE :

Évidence d'une maladie rénale

Anormalité urinaire en l'absence de défaillance rénale

Risque de récurrence de la maladie rénale de base (receveur)

Âge : moins de < 18 ans ou plus de > 65 ans

Épisode unique de pierre aux reins sans évidence de risque de récurrence

Forte histoire familiale de diabète ou d'hypertension

Tension artérielle limite ou hypertension légère

Obésité = Indice de Masse Corporelle (IMC) plus que 30



# Avant la donation



# Facteurs de motivations à la donation vivante

- ▶ 😊 Le projet de donation est motivé par :
  - ▶ Le souhait d'aider quelqu'un sans aucune autre motivation
  
- ▶ ☹️ Si le projet de donation est motivé par :
  - ▶ Un désir d'attention médiatique
  - ▶ Une solution à des maux psychologiques
  - ▶ Un désir de diriger sa donation vers un destinataire d'un sexe ou d'une origine ethnique spécifique
  - ▶ Un désir de s'immiscer dans la vie du receveur si celui-ci ne le désire pas



# Autres facteurs ...

## ➤ RECEVEUR

- ❖ Familial
- ❖ Financier
- ❖ Autre (Assurances, Testament, etc.)



# Lois et donation vivante

- ▶ En décembre 2010, l'Assemblée nationale du Québec a adopté la *Loi Facilitant le Don d'Organes et de Tissus*. À cet égard, le Québec a créé un fond destiné à payer certaines dépenses encourues par le donneur vivant.
- ▶ En matière de don vivant, la *Loi sur les Normes du Travail* assure dorénavant la protection du lien d'emploi d'un salarié qui s'absente en raison d'un don d'organe.



# Programme de remboursement des dépenses aux donneurs vivants (PRDDV)

- ▶ Administré par Transplant-Québec
- ▶ Deux catégories
  - ▶ Dépenses encourues (déplacements, stationnements, hébergement, repas)
  - ▶ Indemnité de perte de revenus
    - ▶ A qui s'adresse ce programme?
    - ▶ A qui s'adresser?
      - ▶ Au centre de transplantation où aura lieu la chirurgie
      - ▶ À Transplant-Québec

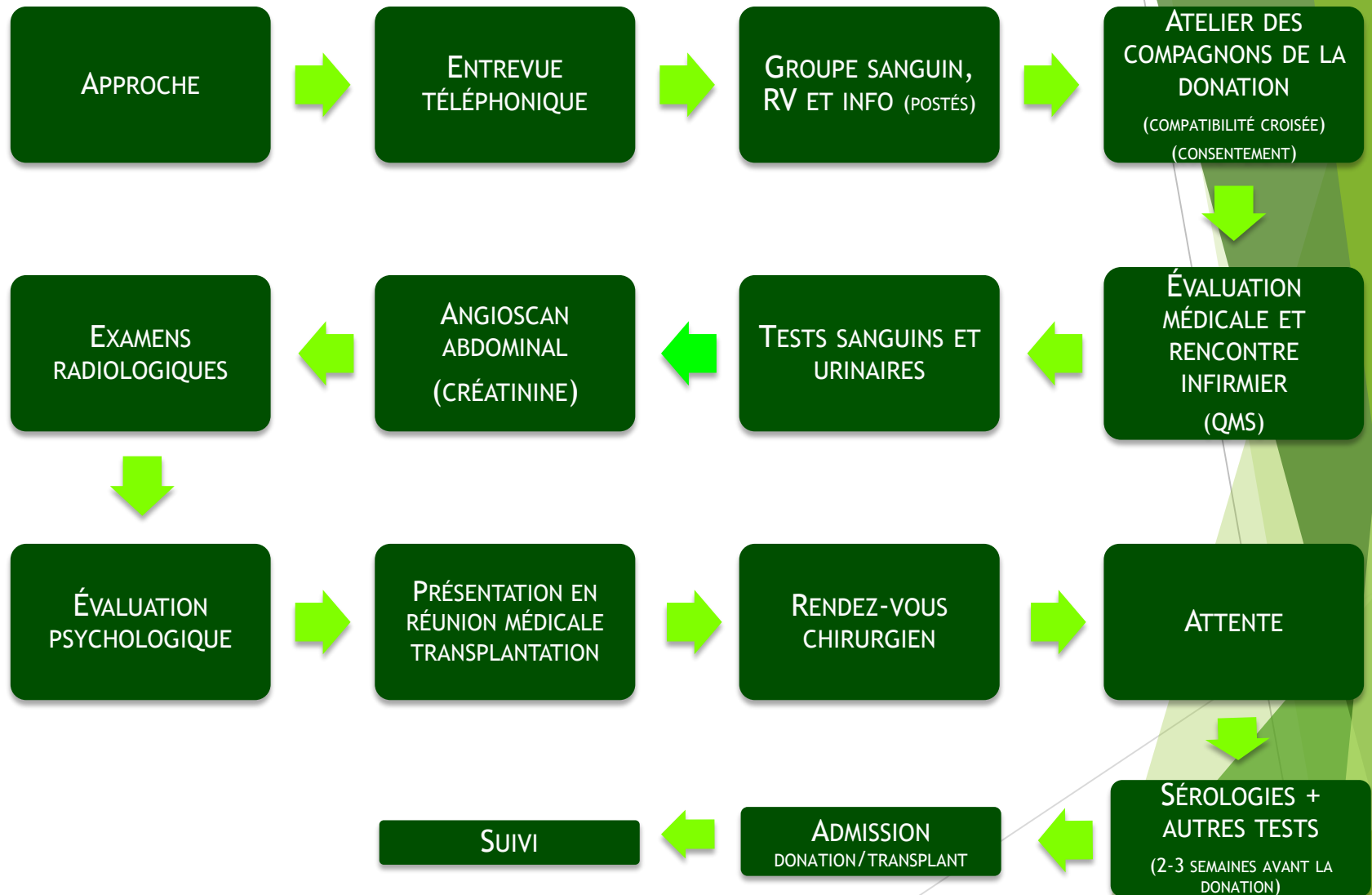




# L'évaluation



# Cheminement du donneur





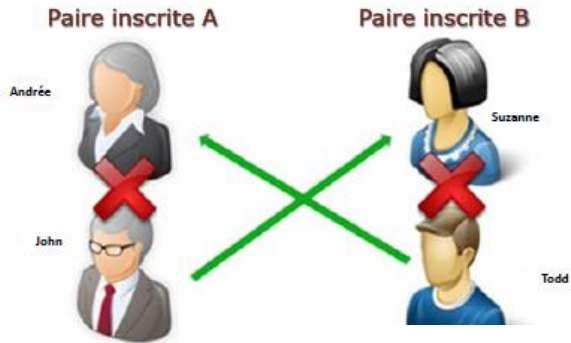
## Autres types de donneurs vivants de rein

- ▶ Autre province, autre pays
- ▶ Échange d'organes entre couples donneur-receveur
  - ▶ Lorsqu'il y a *incompatibilité* :
    - ▶ sanguine,
    - ▶ tissulaire, ou
    - ▶ poids-taille
  - ▶ Registre du Don Croisé de Rein (DCR)

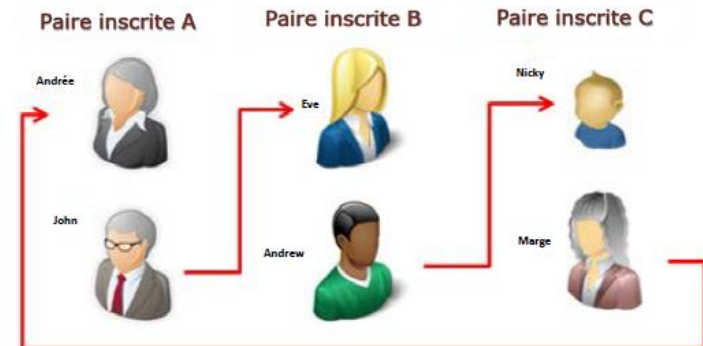
# Registre du Don Croisé de Rein (DCR)

## JUMELAGE CROISÉ

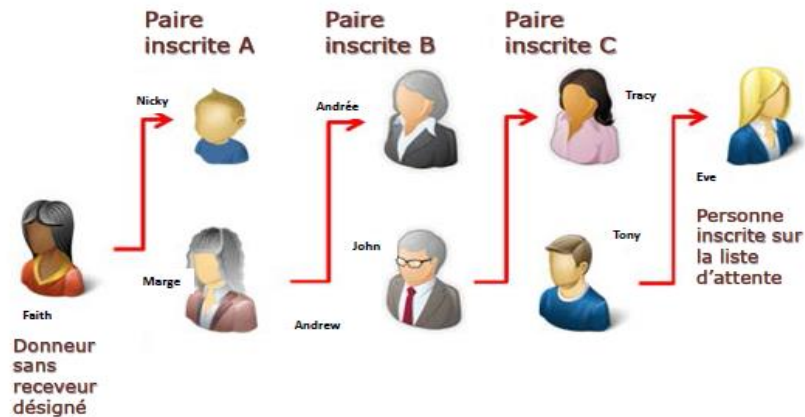
Une échange entre 2 paires (une type d' échange fermée)



## ÉCHANGE FERMÉE



## DOMINO





# Chirurgie



# Avant et après la donation

- ▶ Rendez-vous 2-3 semaines avant la donation vivante
  - ▶ Prélèvements sanguins
  - ▶ Test de compatibilité croisée
  - ▶ ECG
  - ▶ Rx poumons
  - ▶ Rencontre néphrologue ou IPSN
  - ▶ Enseignement
- ▶ Admission
  - ▶ La veille de la donation
- ▶ Hospitalisation moyenne 4-5 jours après donation



# La chirurgie

## Laparoscopie



**Nécessite trois ou quatre incisions dans l'abdomen**

## Laparotomie



**Incision de 20-25 cm lors de la laparotomie**







# Après la chirurgie

- ▶ Solutés
- ▶ Sonde urinaire
- ▶ Contrôle de la douleur
- ▶ Exercices après l'intervention chirurgicale
- ▶ Tests sanguins et urinaires
- ▶ *Tube nasogastrique PRN*





# Complications possibles

- ▶ La douleur
- ▶ Infections :
  - ▶ Plaie
  - ▶ Poumons
  - ▶ Urinaire
- ▶ Saignement
- ▶ Caillots sanguins (thrombophlébite)
- ▶ Effets secondaires liés à l'anesthésie ou réactions allergiques
- ▶ Ballonnements abdominaux relié aux gaz injectés pendant l'opération
- ▶ Réadmission < 2% (infection, ballonnement, constipation, etc.)
- ▶ Ré-opération ≈ 2% (hernie, hémorragie, etc.)
- ▶ Mourir



# Conséquences psychologiques ou sociales

- ▶ Stress et dépression
- ▶ Deuil
- ▶ Bouleversements émotifs
- ▶ Modification de l'apparence extérieure



# Convalescence

	Laparoscopie	Laparotomie
Séjour à l'hôpital	2,9 jours	5,5 jours
Retour à 100 % à ses activités	8 semaines	12 semaines
Retour au travail	4,4 semaines	6,3 semaines
Conduite automobile	13,5 jours	22,2 jours
Activités physiques	25,2 jours	65,8 jours
Activités de la vie domestique	12,7 jours	31,7 jours



# Vivre avec un seul rein



# Le long terme

En général, on peut conclure selon les données actuelles que :

- ▶ Les donneurs rénaux vivent, en général, plus vieux que les gens dans la population
- ▶ La majorité des personnes peuvent vivre sans risque avec un seul rein
  - ▶ *Risque de développer une IRT (dialyse) chez le donneur vivant d'un rein est de 0,3 à 0,5%*

***Seuls les candidats en EXCELLENTE santé sont choisis pour la donation***



# Le long terme

- ▶ Les risques pour la santé pour les donneurs dépendent ... :
  - ❖ Obésité
  - ❖ Tabagisme
  - ❖ Diabète
  - ❖ Femme en âge de procréer
  - ❖ Fonction des reins décline avec l'âge



# Prêt pour la donation vivante ?

Deux options s'offrent aux donneurs potentiels :

- ▶ Choisir d'aller de l'avant
- ▶ Changer d'idée ou choisir de ne pas donner suite (en tout temps)







*Mer*ci !