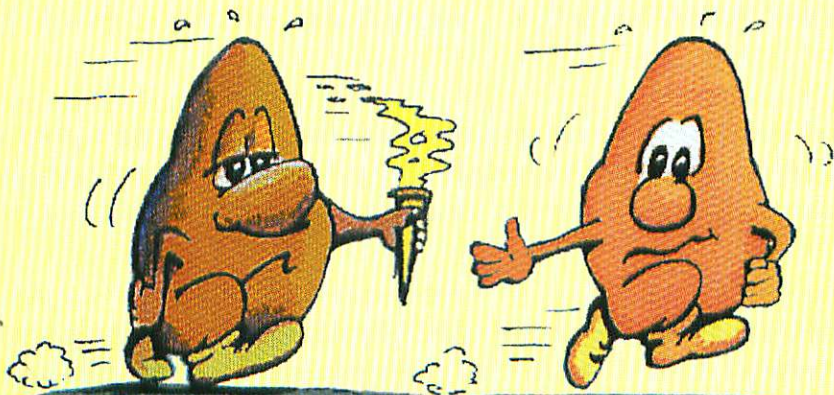




Hôpitaux Universitaires de Genève

Hôpital Cantonal
Département de Médecine Interne
Division de Néphrologie
Consultation des Greffés Rénaux

RACONTE-MOI LA GREFFE RÉNALE



R. Grünig et R. Chanfreut

Septembre 2001

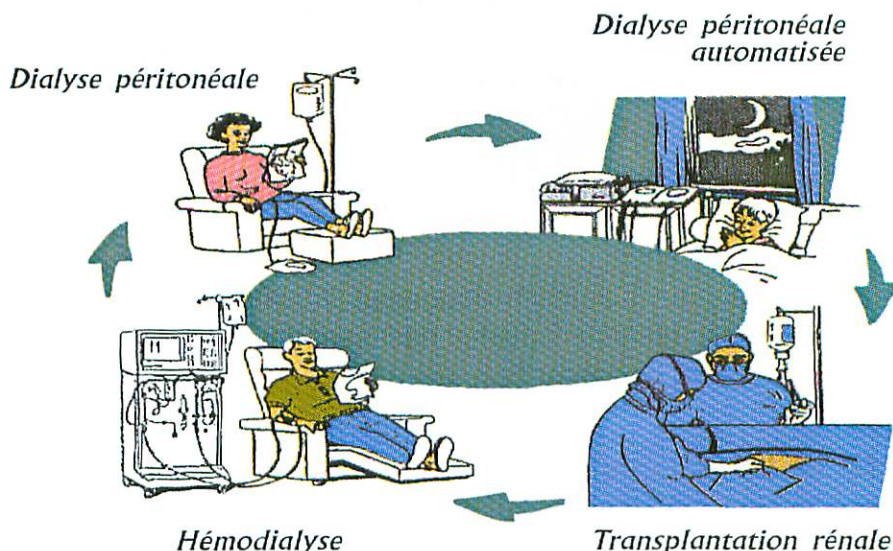
INTRODUCTION

Grâce aux progrès réalisés dans le domaine de la transplantation d'organes, la transplantation rénale est considérée comme le meilleur traitement de l'insuffisance rénale.

Tout patient dont l'insuffisance rénale chronique justifie un traitement substitutif par l'hémodialyse ou la dialyse péritonéale doit pouvoir bénéficier d'une transplantation à condition que le risque vital ne soit pas nettement augmenté et que les chances de succès soient raisonnables. Ceci fait l'objet d'une évaluation détaillée par l'équipe de transplantation.

La transplantation rénale à Genève a commencé en 1970. Plus de 600 transplantations rénales ont été réalisées à ce jour.

Le taux de réussite actuel est de 88 % à 1 an, et 73 % à 5 ans. La durée moyenne de fonction est de 12 à 13 ans, et 50 % des reins transplantés fonctionne encore au-delà.



LA TRANSPLANTATION RÉNALE

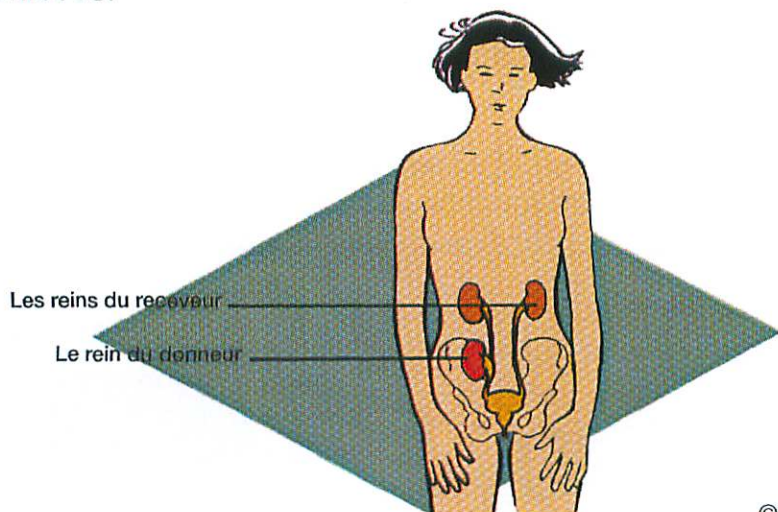
La transplantation rénale implique souvent une attente plus ou moins prolongée d'un organe compatible. Cette attente est due au manque d'organes disponibles.

Cette période peut s'avérer particulièrement stressante.

La transplantation ou greffe d'un rein nécessite une intervention chirurgicale.

Le rein d'un donneur sain est greffé au niveau de l'abdomen à proximité de l'os iliaque et à l'extérieur du péritoine.

En règle générale les reins propres du receveur peuvent rester en place, mais dans certains cas un rein ou les deux doivent être enlevés.



© Baxter SA

Le rein greffé peut ne pas fonctionner immédiatement après la transplantation et une courte période de dialyse peut être nécessaire après l'intervention chirurgicale.

Il existe un risque que votre organisme rejette le rein greffé. Après la transplantation vous devrez suivre un traitement médicamenteux quotidien qui peut entraîner, comme beaucoup de médicaments, des effets secondaires.

Le médecin et l'infirmière de transplantation vous en parleront.

Pour prendre correctement soin du rein transplanté, vous devez **impérativement** vous rendre aux contrôles et aux consultations et respecter **scrupuleusement** les prescriptions et conseils donnés par votre médecin.

Vous devrez peut-être contrôler votre régime alimentaire et veiller à conserver une forme physique satisfaisante. Votre résistance à la maladie et aux infections risque d'être affaiblie. Vous devrez donc être à l'affût de tout problème éventuel, surtout pendant les 6 premiers mois qui suivent l'intervention chirurgicale.

La transplantation est le traitement qui se rapproche le plus d'un rétablissement de la fonction rénale normale.

Vous pourrez mener une vie normale, y compris la récupération de votre capacité de travail, en respectant néanmoins quelques prescriptions et les consultations médicales selon un calendrier établi.



INSCRIPTION SUR LA LISTE D'ATTENTE

1. Y a-t-il des contre-indications absolues à la transplantation rénale ?

Elles sont très rares (affection psychiatrique sévère, cancer incurable), en revanche il y a de nombreuses contre-indications relatives qui justifient un bilan pré-transplantation très important qui déterminera l'inscription sur la liste d'attente.

2. Entretien pré-transplantation :

C'est un moment très important.

Ce premier entretien est effectué avec le (la) néphrologue de l'équipe de transplantation accompagné ou non du médecin qui s'occupe de vous et d'une infirmière coordinatrice de transplantation.



Au cours de cet entretien, de nombreuses informations concernant votre future transplantation vous seront données. Pour les patients suivis dans d'autres centres que Genève, ce sera le premier contact avec notre équipe.

Il a lieu sur rendez-vous dans le bureau du néphrologue chef de la division, le Docteur Pierre-Yves Martin ou la Doctoresse Isabelle Binet.

Rendez-vous à prendre auprès du secrétariat de Néphrologie, au numéro de téléphone 022 372 97 62.

- Il est vivement recommandé au patient(e) de venir accompagné(e) d'une personne proche.
- L'entretien dure entre 1 heure et 1 heure et ½ Parfois, un deuxième entretien est nécessaire.
- L'objectif principal est de vous informer sur tous les aspects de la transplantation, **POSITIFS** aussi bien que **NEGATIFS**.
- Le néphrologue a le rôle de coordinateur et il est à même de vous informer très complètement. Cependant certains aspects seront rediscutés plus en détails par le chirurgien qui vous recevra lorsqu'une partie des examens auront été réalisés.
- Posez toutes les questions qui vous passent par la tête, même si elles vous semblent sans importance, de telle sorte qu'à chaque stade de la procédure, vous puissiez vous dire : « J'y étais préparé(e) ».
- Une information objective et aussi complète que possible est un élément de conditionnement important. Elle vise à obtenir la meilleure collaboration et observance pour un suivi réussi à long terme.
- A la fin de l'entretien, vous devez pouvoir dire :
« Vous avez répondu aux questions que je me posais ! »



3. Problèmes devant être évalués lors du bilan :

- Problèmes locaux :
 - Vaisseaux en mauvais état (ex. diabétique)
 - Problèmes sur les voies urinaires.
- Problèmes immunologiques :
 - Hyperimmunisation (taux d'anticorps contre plus de 50% de la population = rein compatible difficile à trouver)
- Problèmes psychiques :
 - Troubles du comportement pouvant faire douter de la compliance au traitement.
 - Maladie psychiatrique pouvant être décompensée par la transplantation ou les médicaments immunosuppresseurs (état dépressif, alcoolisme, etc.)

NB : Un développement mental insuffisant n'est pas un obstacle.
- Problèmes liés à l'âge :
 - Avec l'âge, certains risques peuvent être augmentés notamment les risques cardiaques et infectieux.
- Problèmes liés à des maladies antérieures :
 - Cancer, tuberculose, etc.

BILAN PREPARATOIRE A LA GREFFE

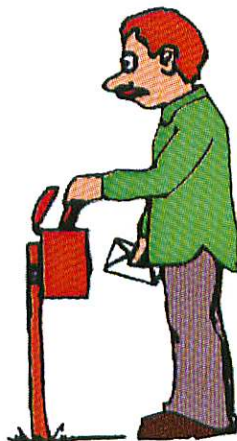
Pour être inscrit sur la liste de transplantation, vous devez faire un ensemble d'examens destinés à **évaluer** :

- ✓ Votre aptitude à la transplantation.
- ✓ La nécessité de mesures diagnostiques ou thérapeutiques à mettre en œuvre avant la greffe.

La réalisation du bilan pré-greffe peut prendre plusieurs semaines, voire plusieurs mois, car selon les résultats des premiers examens, d'autres investigations secondaires seront peut être nécessaires.



Vous recevrez les convocations à votre domicile.

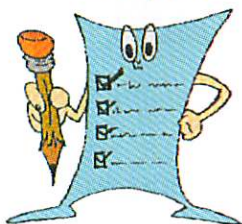


LE BILAN CONSISTE EN :

- Bilan sanguin complet, en particulier le groupe sanguin et le groupage **H**uman **L**eucocytes **A**ntigen (HLA), qui détermine votre typage tissulaire ou composition génétique des tissus («carte d'identité génétique»). Il sert à s'assurer de la compatibilité du rein avant la transplantation.
- Tests cardio-vasculaires, entre autres :
 - Echocardiographie et test d'effort
 - Coronarographie (éventuellement)
 - Examens angiologiques (vaisseaux sanguins)
- Tests au plan infectieux :
 - Examen et soins dentaires si nécessaire
 - Examen à la recherche d'une infection urinaire
 - Antécédents tuberculeux
 - Sérologies (hépatites, CMV, EBV, HIV etc.)
 - Examen gynécologique.

- Consultations avec différents intervenants, entre autres :
 - Anesthésiste
 - Cardiologue
 - Urologue
 - Psychiatre

En fin de bilan, vous serez convoqué pour un entretien avec le chirurgien responsable de la transplantation le Prof. Philippe Morel ou un des ses adjoints. Celui-ci vous expliquera plus en détails les aspects chirurgicaux de la transplantation. Sur la base des examens à disposition, il donnera son accord pour votre inscription sur la liste ou demandera des examens complémentaires.



Après avoir passé avec succès tous ces obstacles.....

Votre bilan sera **discuté en commun** par l'équipe de transplantation de L'HUG avant de vous inscrire sur la liste d'attente.



Votre inscription peut être immédiate si tous les intervenants sont d'accord, mais elle peut être retardée si un nouvel examen est requis.

Vous recevrez la confirmation écrite de la date à partir de laquelle vous êtes inscrit(e) sur la liste d'attente.

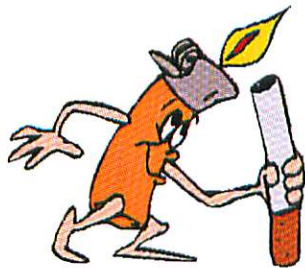
CONSEILS PRATIQUES, CONSIGNES A RESPECTER PENDANT L'ATTENTE

- Vous devez être joignable, à **tout moment**, mais ceci ne doit pas vous empêcher de vivre le plus normalement possible, y compris les voyages dans un périmètre permettant un retour dans les 4 heures.



- Communiquez vos numéros de téléphone, natel, pager.
- En cas de voyage, prévenez le Centre et donnez le numéro de téléphone où nous pouvons vous contacter.
- Si vous effectuez un voyage dans un pays lointain qui nécessite plus de 4 heures pour être de retour, **vous devez prévenir le centre** (votre candidature à la greffe sera suspendue pendant la durée de votre voyage).

Pour les fumeurs, il vous sera demandé de **prendre la décision ferme d'arrêter de fumer**, à cause des risques accrus cardiovasculaires, d'infection et de cancer, diminuant de ce fait les chances de succès de la greffe.



Si vous avez besoin d'aide à ce sujet vous pouvez vous adresser à la consultation stop tabac à la Policlinique

de Médecine de l'HUG.

L'alcool vous est occasionnellement permis après la transplantation, mais peut causer des interactions avec le traitement.

VOUS ÊTES APPELÉ POUR LA GREFFE

NE PANIQUEZ PAS !!!



Dès qu'un organe compatible avec vous est disponible, le (la) néphrologue vous téléphonera et vous demandera si vous avez eu de nouveaux problèmes de santé dans les semaines précédentes.

Informez-le au mieux de vos connaissances.

Si tout va bien, le médecin vous demandera de vous rendre à l'hôpital.

Demandez au médecin **OÙ** il faut aller (soit aux urgences, soit à l'unité de dialyse de l'Hôpital Cantonal de Genève unité : 8AL).

Dans tous les cas, veuillez passer d'abord par l'entrée de l'hôpital pour les démarches administratives.

Pensez à prendre la liste des médicaments que vous prenez habituellement.

Pensez aussi à prendre vos affaires de toilette : Brosse à dents, dentifrice, rasoir, savon, peigne, ainsi qu'une robe de chambre et des pantoufles.

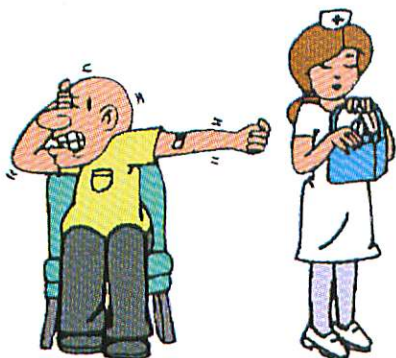
Laissez vos objets de valeur à la maison, y compris votre montre et vos bijoux.

Avertissez une personne proche.

Restez à jeun à partir de ce moment (ne pas manger, ni boire, ni prendre vos médicaments).

VOUS ARRIVEZ A L'HOPITAL

Le (la) néphrologue vous prend en charge, décide de l'opportunité ou non d'une séance de dialyse avant l'intervention, et procède à un examen détaillé.



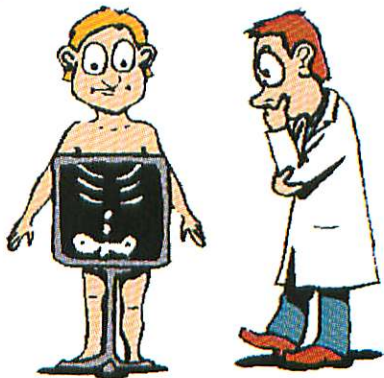
L'infirmier(e) de dialyse fait les prélèvements sanguins et les prélèvements bactériologiques à différents endroits au niveau de la peau. Une séance de dialyse aura peut-être lieu.

Profitez de ce temps pour poser toutes les questions qui vous viennent à l'esprit. Les médecins et les infirmiers(es) de néphrologie vous répondront volontiers.

Un électrocardiogramme et une radiographie du thorax seront faits en fin de dialyse.

Vous aurez la visite de l'anesthésiste, du chirurgien et de la coordinatrice de transplantation.

Le (la) néphrologue ou le chirurgien devront dans certains cas vous communiquer des renseignements sur les conditions de prélèvement des reins du donneur.



Il est possible qu'on vous demande si vous acceptez de participer à une étude qui vous sera expliquée par le (la) néphrologue.

Toute participation nécessite votre consentement signé et ne se fait donc pas contre votre volonté.

Les études portent en général sur les médicaments qui évitent le rejet. Il s'agit soit d'un nouveau médicament, soit de combinaisons de médicaments bien établis.

Ces études sont préalablement soumises au Comité d'Ethique de l'HUG. Elles sont importantes pour faire progresser la prise en charge après une greffe de rein.

Votre non-participation ne remet pas en cause votre transplantation

POURQUOI DEVEZ-VOUS ATTENDRE PLUSIEURS HEURES ?

- Si vous devez être dialysé(e), il faut faire en moyenne 3 heures de traitement.
- Le temps nécessaire pour réaliser le **cross-match**. C'est un test qui mélange un peu de votre sang avec celui de votre donneur pour être sûr qu'il y a compatibilité.



- Ce test dure environ 4 h.
- Le résultat doit être **impérativement négatif pour être greffé(e).**

- Le rein peut provenir d'un autre canton et doit être transporté à Genève.
- Dans les cas où d'autres transplantations sont effectuées (cœur, foie, poumon), le rein peut être le dernier organe transplanté, donc il faut attendre que les autres interventions soient finies.

Y A-T-IL UN RISQUE QUE LA GREFFE SOIT ANNULÉE AU DERNIER MOMENT ? ... OUI

- Si par malchance le **cross-match** est positif, la transplantation est impossible et vous devrez rentrer chez vous.



- Si un problème médical était découvert pendant l'examen, il pourrait être suffisamment sérieux pour que l'équipe de transplantation décide de ne pas vous greffer à ce moment.

- Si le chirurgien qui a prélevé le rein ou le chirurgien qui va le greffer estiment que le rein n'est pas greffable, ils peuvent annuler la transplantation.

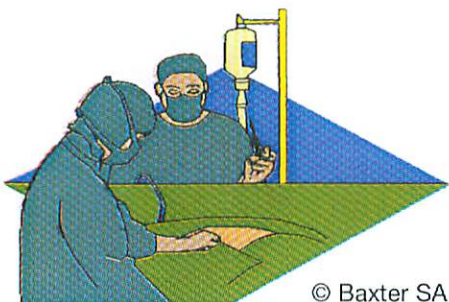


LA GREFFE

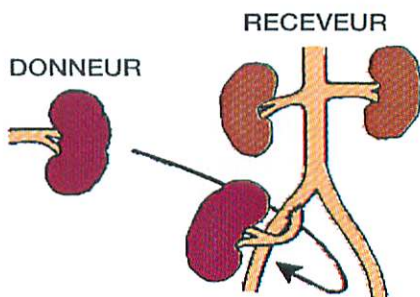
Combien de temps dure l'intervention ?

Il est difficile de répondre à cette question, car cela dépend des conditions locales que le chirurgien trouvera (état de vos vaisseaux, problèmes urologiques, nécessité d'une néphrectomie, etc.)

En gros, on peut dire que l'intervention dure entre deux et quatre heures.

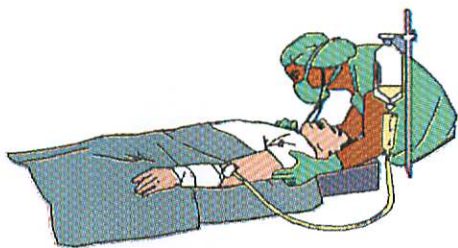


© Baxter SA



L'intervention a eu lieu et vous vous réveillez aux soins intensifs de chirurgie (SIC).

A votre réveil, vous aurez une voie veineuse (goutte à goutte) pour l'administration des liquides et médicaments, de l'oxygène, une sonde dans l'estomac, une sonde vésicale, un pansement à l'abdomen et des drains.



Votre séjour à l'unité des soins intensifs de chirurgie sera de quelques jours. Vous y serez sous surveillance étroite 24 heures sur 24.

On contrôlera notamment : les urines, la température, la tension artérielle, etc. Des prises de sang seront réalisées plusieurs fois par jour.

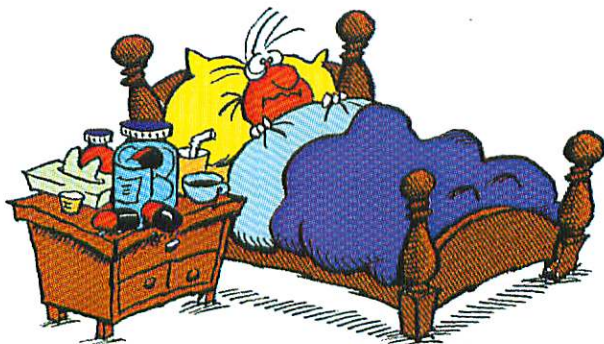
Dès le lendemain on vous lèvera au fauteuil et vous aurez des séances de physiothérapie respiratoire et des séances de mobilisation.

Après ces quelques jours aux SIC, vous serez transféré à l'unité de transplantation OAL, où l'équipe de l'unité (infirmier (ère) et aides hospitalier (ères) vous prendra en charge jusqu'à votre sortie définitive.

VOTRE ARRIVEE A L'UNITE DE TRANSPLANTATION

Vous serez informé sur le déroulement de votre séjour après avoir été installé dans votre chambre.

Le personnel se présentera à vous au fur et à mesure.



Vous serez amené à rencontrer toute l'équipe de l'unité, à savoir :

- Les infirmiers (ères), les aides hospitaliers (ères)
- Les médecins, les coordinatrices de transplantation
- Le (la) physiothérapeute
- La diététicienne
- Le conseiller psycho-social
- L'assistant social
- La femme de ménage

L'UNITÉ DE TRANSPLANTATION

Elle se situe à l'étage O. Pour s'y rendre, il faut passer par le premier étage du bâtiment des lits, traverser le côté A-B-C (aile Jura) et descendre un étage.

Il y a pour le moment 5 chambres : deux chambres à un lit, deux chambres à deux lits, et une chambre à 5 lits.

Une salle de traitement pour les soins ambulatoires.

Un bureau de soins pour les infirmières et les aides hospitalières, un bureau pour les médecins et le conseiller psycho-social.

Un bureau pour les coordinatrices de transplantation.

Un secrétariat et une petite salle d'attente avec la télévision, la vidéo et une machine à café.



Le choix de votre chambre est fait par les infirmières en fonction de votre état du moment, et indépendamment du type de votre assurance (privée, semi-privée ou commune).

Il y a une salle de bains avec douche et toilettes.

Vous disposez d'une radio avec écouteurs, et télévision dans les chambres.

Pour le téléphone, des cartes sont à votre disposition à l'entrée principale de l'HUG (dépôt Fr. 50.-). Les natels sont acceptés, mais les appels ne doivent pas déranger les soins, les voisins de chambre, ni les visites médicales.

NB : pensez à garder un peu d'argent avec vous pour l'achat de journaux, café... etc.

VOS VISITES



Votre famille et vos amis peuvent vous rendre visite, à l'exception des bébés et des personnes grippées (risque d'infection).

Il n'est autorisé que deux personnes à la fois par patient.

Les visites sont libres de 12h.00 à 20h.00 en tenant compte des soins.

Vous pouvez sortir de votre chambre avec vos visites et aller à la cafétéria par exemple, ou bien sur la terrasse qui est située au 1^{er} étage.

VISITES MEDICALES ET AUTRES

Les médecins néphrologues et les chirurgiens passeront 2 fois par jour, matin et soir, pour assurer le suivi de la greffe et de votre traitement.

Vu leur emploi du temps, souvent ces visites se font séparément, mais dans la mesure du possible, il y a une visite commune le soir.

La diététicienne : dans les premiers jours de votre arrivée .

😊 Globalement vous pouvez manger **de tout**, en tenant compte des restrictions individuelles.

Le pamplemousse est formellement interdit (incompatible avec les médicaments anti-rejet)

😊 Pour les boissons vous pouvez maintenant boire à volonté, minimum 1,5 litre (sauf avis contraire du néphrologue)

☹ Les fleurs ne sont pas autorisées dans les chambres, mais vous pouvez les laisser dans le petit salon à l'entrée de l'unité.
Les plantes en pot sont strictement interdites.

😊 Le ou la physiothérapeute passera en principe 1 à 2 fois par jour, et vous montrera comment vous mobiliser, vous fera faire du vélo, monter les marches et vous aidera à retrouver une bonne respiration.

Le conseiller psychosocial sera à votre disposition pour discuter et vous orienter.

L'assistant social sera à votre disposition pour organiser votre retour à domicile ou votre convalescence.

VOTRE SUIVI HOSPITALIER

- Durant les premiers jours, vous garderez en moyenne :
 - Les perfusions (2 à 3 jours)
 - La sonde urinaire (5 jours)
 - Les agrafes ou fils de la cicatrice (15 jours)

Votre cicatrice sera plus ou moins douloureuse comme dans toute opération chirurgicale. Si vous avez mal, n'hésitez pas à demander des calmants à votre infirmière.

- Contrôles journaliers :
 - Prise de sang et urines, ce qui permet de suivre l'évolution de votre greffe et l'adaptation de votre traitement.
 - Poids, Température, Tension Artérielle, Diurèse.



Les urines sont gardées toute la journée et toute la nuit dans des bocal dans la salle de bains.

Dès l'ablation de la sonde (qui n'est pas douloureuse), vous prendrez soin de faire vous-même la récolte de vos urines.



LE PLUS IMPORTANT : VOTRE TRAITEMENT

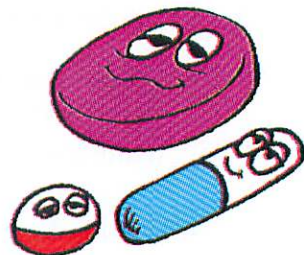
Il vous sera fait une carte avec les horaires de votre traitement à prendre. Un plateau avec tous les médicaments sera installé sur votre table de nuit.

TRAITEMENT - MÉDICAMENTS

MÉDICAMENTS	MATIN	MIDI	SOIR	RÉSERVE
SANDIMMUN-NÉORAL	200		150	
CELL-CEPT	1000		1000	
PREDNISONNE 20 mg	1			
ANTRA 40 mg		1		

L'infirmier(e) vous informera et vous apprendra les différents médicaments à prendre et pourquoi.

Après quelques jours dans le service elle vous aidera à les préparer, puis vous le ferez seul sous sa surveillance.



C'est un traitement à vie, qui vise à éviter le rejet.

Il sera réglé par les néphrologues chaque jour selon vos résultats sanguins et urinaires.

IL EST ABSOLUMENT INDISPENSABLE

- De prendre les médicaments aux doses prescrites
- De ne pas modifier les doses de votre propre initiative
- De ne pas ajouter ou supprimer des médicaments
- D'informer le médecin si vous prenez des préparations homéopathiques, ou à base de plantes, ou encore des vitamines.

De la prise rigoureuse et régulière de ces médicaments dépend la chance de survie de votre greffe

MEDICAMENTS IMMUNOSUPPRESSEURS

Ils bloquent la réponse du système de défense de l'organisme en évitant que votre corps ne rejette le rein transplanté. Par cette action, ces médicaments vous rendent plus susceptible à certaines infections et également à certaines tumeurs, raison pour laquelle vous nécessitez un suivi médical.

Le but du traitement est d'obtenir une immunosuppression suffisante pour vous permettre de tolérer le greffon, tout en modifiant le moins possible vos systèmes de défense.

La réponse au traitement est individuelle et dépend de nombreux facteurs.

Ces médicaments se dosent dans le sang avant la prise du matin.

Ils se prennent avec de l'eau, du café, du thé ou des jus de fruits, **sauf le pamplemousse**.

1. SANDIMMUN NEORAL[®] = CICLOSPORINE

Boîtes de 50 capsules à 100, 50 25 et 10 mg

Se prend deux fois par jour à intervalle de 12 heures, généralement à 8 h et 20 h.

A l'ouverture des capsules on peut sentir une odeur désagréable : ceci est normal et ne signifie nullement que la capsule est défectueuse.

▪ Effets secondaires possibles de la Ciclosporine :

- Hypertension artérielle
- Augmentation du cholestérol
- Diminution du magnésium
- Susceptibilité aux infections
- Tremblements
- Sensation de brûlures dans les doigts
- Augmentation de la pilosité

2. PROGRAF® = TACROLIMUS (FK 506)

Boîtes de 50 gélules à 0,5, 1 et 5 mg

Se prend deux fois par jour à intervalle de 12 heures, généralement à 8 h et 20 h.

▪ Effets secondaires possibles :

- Tremblements
- Diarrhées
- Maux de tête
- Diminution du magnésium
- Susceptibilité aux infections
- Diabète

3. CELL-CEPT® = MMF

Boîtes de 100 cp à 500 et 250 mg, se vend en emballages multiples de 3 boîtes.

Se prend 2 à 4 fois par jour

▪ Effets secondaires possibles :

- Diarrhées
- Vomissements
- Baisse des globules blancs
- Susceptibilité aux infections

4. RAPAMUNE® = SIROLIMUS

Un emballage comprenant : un flacon de 60 ml de solution buvable 30 seringues doseuses, un adaptateur de seringue et un étui de transport.

A garder au frigo.

Se prend une fois par jour, le matin à 8 heures.

▪ **Effets secondaires possibles :**

- Diarrhées
- Baisse des plaquettes
- Baisse des globules blancs
- Susceptibilité aux infections

5. PREDNISON[®]

Comprimés à 1, 5, 20 et 50 mg

Se prend en une seule prise, avant 9 heures, le matin

La dose prescrite est régulièrement réévaluée et une **baisse progressive** est en général planifiée.

▪ **Effets indésirables de la Prednison**

- Faim, prise de poids
- Irritation de l'estomac
- Fragilité de la peau
- Décalcification osseuse
- Diabète
- Susceptibilité aux infections

AUTRES MEDICAMENTS ADMINISTRES

Certains médicaments sont administrés en association avec les immunosuppresseurs pour éviter des complications.

1. DIFLUCAN[®]

Prophylaxie contre les infections fongiques (champignons). Boîtes de 7 capsules à 50 mg
Se prend 2 fois par semaine pendant un mois.

Ce traitement peut être remplacé par de l'Amphomoronal[®], à raison de 1 comprimé à sucer 4 x par jour.

2. PENTACARINAT®

Prophylaxie des pneumonies à *Pneumocystis* (pneumonies inhabituelles)

Boîte de 5 ampoules à 300 mg, il est administré sous forme d'aérosol 1 x par mois, pendant 6 mois.

Ce traitement a lieu à l'unité d'investigations ambulatoires de la Polyclinique de Médecine au troisième étage sur rendez-vous préalable.

Ce traitement peut être remplacé par du Bactrim® Forte, à raison de 1 comprimé 3 x par semaine.

3. AREDIA®

C'est un traitement qui vise à préserver votre capital osseux.

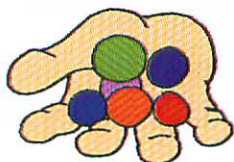
Il est administré sous forme de perfusion (2 h.) tous les trois mois, pendant au moins la première année de greffe.

La première dose vous sera donnée juste avant votre sortie de l'unité de transplantation.

4. CALCIMAGON®-D₃

C'est un mélange du Calcium et de vitamine D₃ qui jouent un rôle important dans le métabolisme osseux.

Boîtes de 20, 60 et 120 comprimés à mâcher.



D'autres médicaments tels que des médicaments contre la tension ou le cholestérol peuvent également être nécessaires.

EXAMENS DE CONTROLE DU GREFFON

1. ULTRASONS (US) :

C'est un examen non douloureux qui consiste à poser une sonde à US sur la peau, au niveau de la cicatrice et permet de voir le greffon et sa vascularisation, ainsi que les voies urinaires.

Il se fait fréquemment les premiers mois après la greffe.
Il dure en moyenne 15 minutes

2. PONCTION BIOPSIE RENALE (PBR) :

La PBR permet l'examen histologique du greffon, (analyse de la structure au microscope) pour diagnostiquer un éventuel rejet.

Elle sera faite si la fonction du greffon nous fait suspecter un rejet ou pour contrôler d'autres problèmes. Les biopsies, même multiples, n'abîment pas le rein, mais le geste peut occasionner des saignements voire un hématome du greffon.

La PBR peut se faire ambulatoirement sous anesthésie locale et guidance de l'US, mais vous serez alité pendant 4 heures après la ponction.

3. SCINTIGRAPHIE RENALE :

C'est un examen radiologique pendant lequel une petite quantité de solution radioactive vous est injectée dans une veine du bras, qui permet de voir avec précision la perfusion du greffon.

Les substances injectées ne sont ni toxiques, ni allergisantes et elles sont indolores.

La prise d'images dure entre 15 minutes et 2 heures.

4. IRM RENALE :

C'est un examen radiologique qui permet d'examiner le tissu rénal, son irrigation sanguine et l'écoulement de l'urine. Il dure entre 30 et 60 minutes, et demande une immobilisation absolue dans l'appareil pendant la prise des images.

AUTRES EXAMENS DE CONTROLE

Une fois par année, aux alentours de votre date de greffe, vous aurez un «grand bilan» qui comporte la plupart des examens suivant :

- Prise de sang avec un plus grand nombre de tests.
- Une récolte d'urines sur 24 heures.
- Radiographie du thorax.
- Electrocardiogramme.
- Enregistrement de la tension artérielle sur 24 heures.
- Minéralométrie ou densitométrie osseuse :



C'est un examen radiologique qui mesure la quantité de minéral osseux c'est-à-dire la densité osseuse.

Il n'est pas douloureux et dure 30 à 45 minutes.

Il se fait en général une fois par année.

Vous bénéficierez d'une consultation « OS » avec le médecin spécialiste une fois par an.

LES COMPLICATIONS POST-GREFFE

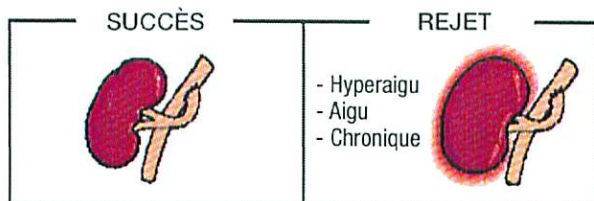
Après la transplantation, des complications peuvent survenir. Le plus souvent, il s'agit soit de réactions du corps contre le rein transplanté, soit de réactions provoquées par le traitement anti-rejet.

LE REJET :

C'est la réaction naturelle de votre organisme face à un organe étranger.

En l'absence de tout traitement, il va donc attaquer l'organe transplanté et le détruire massivement. C'est la raison pour laquelle un traitement anti-rejet est instauré systématiquement.

Le risque de rejet est fréquent la première année après la greffe et diminue en général les années suivantes.



La survenue d'un rejet est détectée grâce aux examens de sang effectués régulièrement.

Le rejet est diagnostiqué par la PBR.

Un rejet n'est pas forcément symptomatique, c'est pourquoi dès que le taux sanguin de la créatinine augmente de façon significative on doit y penser.

Vous pouvez donc ne pas du tout «sentir» un rejet, bien que parfois certains symptômes l'accompagnent :

- Douleurs au niveau du greffon
- Prise de poids
- Diminution de la diurèse
- Oedèmes.

Le traitement permet en général de bien maîtriser cette complication, surtout s'il est instauré rapidement.

Il consiste en des perfusions intra-veineuses administrées à l'hôpital.

INFECTION A CMV (cytomégalovirus)

Le cytomégalovirus est un virus présent chez environ 80 % de la population, mais il est inactif.

A partir du moment où vous prenez des médicaments immunosuppresseurs, vos défenses naturelles sont affaiblies et ce virus peut se réactiver provoquant une infection à CMV, surtout dans les trois premiers mois après la greffe.

Ce type de complication est relativement banal et en général se traite à la maison.

Le traitement consiste en l'administration d'un médicament appelé Cymevène[®], par voie intra-veineuse, puis en comprimés.

AUTRES INFECTIONS

Etant donné que vous avez une susceptibilité plus grande aux infections, vous pouvez éventuellement développer dans les premiers mois de la greffe un herpès, un zona ou des infections urinaires.

VOUS ALLEZ SORTIR DE L'HOPITAL...

La sortie a lieu entre 10 jours et un mois après l'opération. Elle est décidée par l'équipe de transplantation, en tenant compte aussi de vos désirs.

Vous recevrez une ordonnance avec tous les médicaments nécessaires. Par la suite, vous devrez demander des ordonnances selon vos besoins, **MAIS ... VOUS DEVEZ TOUJOURS PREVOIR DES MEDICAMENTS D'AVANCE.**

Dans la mesure du possible, vous devrez avoir à la maison :

- ❖ Une balance pour contrôler votre poids tous les jours



- ❖ Un thermomètre. La température est à prendre au moins une fois par jour le premier mois.



- ❖ Un appareil pour prendre la tension artérielle (TA), ceci n'est pas obligatoire, mais conseillé, surtout en cas d'hypertension.



VOUS POUVEZ RENTRER A LA MAISON



La veille de votre retour à domicile, les infirmières de la consultation ambulatoire des greffés vous donneront toutes les informations nécessaires pour votre suivi.

Il vous sera expliqué en détail :

- Le calendrier des contrôles et des consultations médicales.
- Les recommandations pour que votre suivi se passe dans de bonnes conditions.

PENDANT LES 3 PREMIERS MOIS, VOUS DEVEZ FAIRE CHAQUE SEMAINE :

- Une récolte d'urine pendant 24 h dans le récipient fourni, le jour avant votre rendez-vous pour la prise de sang.

Méthode de récolte des urines : la première urine du matin se fait aux toilettes. A partir de ce moment, vous devrez uriner **uniquement** dans le bocal et ce jusqu'au lendemain matin y compris.

- Prélevez un tube (bouchon rouge) dans le total des urines récoltées et notez le volume total des urines, puis jetez le reste aux WC, rincez le bocal et conservez-le pour la semaine suivante.

- Une culture d'urine le matin de votre rendez-vous

Méthode pour la culture d'urine : se laver les mains, faire une toilette intime et recueillir la première urine du matin dans le godet stérile fourni, en laissant couler le premier jet dans les toilettes.

- Prélever un tube stérile (celui qui se trouve dans le plastique) pour la culture d'urine et un autre tube (bouchon bleu) pour le sédiment.

EN RESUME

- 1 tube bouchon rouge (urines de 24 heures)
- 1 tube bouchon gris **stérile** (urines fraîches du matin)
- 1 tube bouchon bleu (urines fraîches du matin)

HUG 胡格

HOPITAL CANTONAL
DIVISION DE NEPHROLOGIE

CONSULTATION TRANSPLANTATION RENALE

DATE :

NOM :

PRENOM :

Température :

TA :

Poids :

Diurèse de 24 h :

DOSES DES MEDICAMENTS :

CICLOSPORINE (Neoral) :

FK 508 (Prograf) :

MPA (Cell-Sept) :

RAPAMICINE :

- Remplir une feuille avec :
Température, poids, TA, diurèse de 24 h et les doses de médicaments immunosuppresseurs prescrits.

- Vous pouvez prendre votre petit déjeuner et vos médicaments **MAIS**

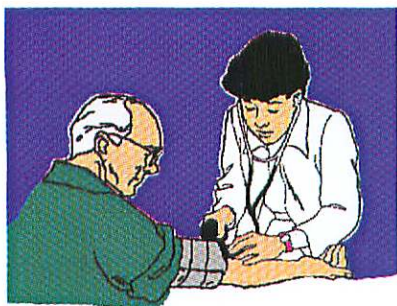
Ce jour là, vous ne devez pas prendre les médicaments immunosuppresseurs du matin: NEORAL[®], PROGRAF[®] CELLCEPT[®] OU RAPAMUNE[®], car ils doivent être dosés au laboratoire 12h ou 24h après la dernière prise. L'analyse permettra d'ajuster les doses prescrites.

Il est donc très important que le jour précédant la prise de sang, vous preniez ces médicaments entre 20 h et 20 h 30.

APRES LA PRISE DE SANG VOUS PRENDREZ CES MEDICAMENTS SUR PLACE : pensez donc à les avoir sur vous.

CONTROLE INFIRMIER

- Vous devez vous présenter au 5 CL pour la prise de sang entre 8 et 9 h le jour indiqué dans le planning qui vous sera donné lors de votre première consultation, avec :
 - votre feuille de contrôle
 - vos trois tubes d'urines



L'infirmier(e) de la consultation prendra votre tension, fera la prise de sang, contrôlera votre fiche de médicaments ainsi que votre feuille de contrôle hebdomadaire et discutera avec vous de vos éventuelles difficultés.

Profitez de ce moment privilégié pour poser des questions et exprimer vos inquiétudes.

Selon vos questions et vos demandes, l'infirmier(e) y répondra directement ou évaluera la pertinence de faire appel au médecin. D'après les informations recueillies, elle jugera de la nécessité de revoir l'enseignement et les conseils que vous avez déjà reçus.

CONSULTATION MEDICALE

Les résultats de laboratoire de votre contrôle seront examinés par le médecin responsable des greffés qui vous téléphonera dans l'après-midi s'il y a lieu de changer votre traitement avant la consultation médicale.

La consultation médicale a lieu à intervalles réguliers, au jour et à l'heure fixés dans votre planning. Elle dure de 20 à 30 minutes.



Des examens supplémentaires peuvent être nécessaires, ils seront programmés à ce moment.

CALENDRIER DES RENDEZ-VOUS

POST-GREFFE	HUG 5 CL
Les 3 premiers mois	1 à 2 x par semaine
3 à 6 mois	1 x toutes les 2 semaines
6 à 12 mois	1 x toutes les 3 semaines
12 à 18 mois	1 x par mois
18 à 24 mois	1 x 1 mois et 1/2
24 à 30 mois	1 x tous les 2 mois
30 à 36 mois	1 x 2 mois et 1/2
dès 3 ans	1 x tous les 3 mois

Vu le caractère imprévisible de l'évolution post-greffe, il est possible que votre suivi nécessite des contrôles et des consultations plus fréquents, au moins la première année.

VIVRE AVEC SON NOUVEAU REIN

Lorsque votre organisme se sera adapté à votre nouvelle situation, vous reprendrez une vie normale.

Même si vous devez prendre des médicaments à vie et consulter régulièrement les médecins, **vous n'aurez plus besoin de dialyse !!!** tant que le rein greffé fonctionne.

QUELQUES CONSEILS PRATIQUES :

1. Repos et exercice



Au début vous pouvez vous sentir fatigué(e) et devrez vous reposer.

Cependant votre énergie reviendra rapidement et vous vous apercevrez que vous avez de moins en moins besoin de repos.

Les premiers temps, le meilleur exercice est la marche.

Vous pouvez exécuter de légers travaux ménagers, mais évitez de lever des objets lourds pendant au moins deux mois après la transplantation.

La présence du rein greffé, n'empêche pas de mettre la ceinture de sécurité en voiture.

Avant de faire des exercices violents, demandez l'avis de votre médecin.



D'une manière générale, il n'y a pas de danger, bien au contraire, à effectuer une activité sportive régulière et modérée, à l'exception de sports qui peuvent entraîner des chocs violents dans le ventre, par exemple la boxe ou le karaté.



2. Travail

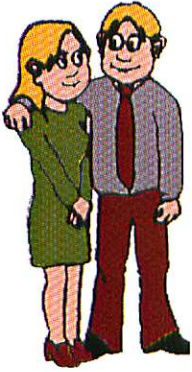
Votre retour au travail est déterminé par le type de travail que vous exécutez et par la rapidité avec laquelle vous vous rétablissez.



Le (la) néphrologue abordera cette question avec vous afin de planifier la reprise de votre activité professionnelle.

3. Activité sexuelle

L'activité sexuelle ne nuit pas au rein transplanté, vous pouvez donc reprendre votre vie sexuelle aussitôt que vous le désirez.



Si vous souffrez d'un trouble d'ordre sexuel et que vous pensez qu'il pourrait être associé à un trouble physique ou à des médicaments que vous prenez, **il ne faut pas hésiter à en parler à votre médecin.**

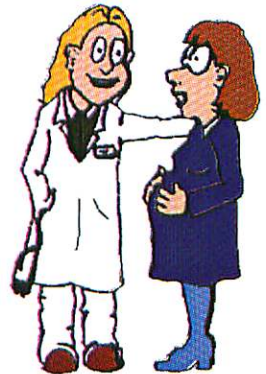
Le médecin procédera à l'évaluation de la difficulté et pourra soit modifier votre traitement, soit vous orienter vers une consultation spécialisée (urologue et/ou sexologue), soit vous prescrire des médicaments appropriés. Il est recommandé d'utiliser des préservatifs dans les mêmes circonstances que les personnes non greffées, pour éviter les infections sexuellement transmissibles.

4. Contraception et grossesse

Les femmes transplantées redeviennent habituellement fertiles.

Vous devez donc utiliser un moyen contraceptif si vous êtes sexuellement active, rapidement après la transplantation et en accord avec votre néphrologue.

Une grossesse est à éviter la première année de greffe.



Si vous souhaitez avoir un enfant, il est impératif d'en parler à votre néphrologue pour planifier votre future grossesse et pour éventuellement changer les médicaments que vous prenez et qui peuvent être contre-indiqués pour le bébé.

5. Voyages

Une fois votre état stabilisé, vous pouvez envisager de partir en voyage. Néanmoins, au début évitez les destinations où les conditions d'hygiène ne sont pas correctes (surtout la première année), et prenez en compte les rendez-vous de consultations pour déterminer la durée du séjour.



Selon le choix de votre destination, vous pourrez avoir besoin d'être vacciné.

Informez votre médecin suffisamment tôt.

Si nécessaire vous serez adressé à une consultation spécialisée.

Si vous partez vers une destination très ensoleillée (mer ou montagne) **les bains de soleil direct sans protection sont interdits**, car vous pouvez avoir des problèmes de peau à cause de votre traitement.

6. Le soleil et la peau

Votre traitement immunosuppresseur a pour conséquence de vous rendre très sensible aux rayons solaires, en l'absence de mesures appropriées le risque de développer un cancer de la peau est multiplié par 10.

Il est conseillé de protéger les endroits exposés : visage, crâne, front, oreilles, mains et avant-bras avec une crème écran total à indice de protection élevé.



Le port de T-shirt casquette et même des gants de vélo (si toutefois vous faites du vélo) est vivement recommandée.

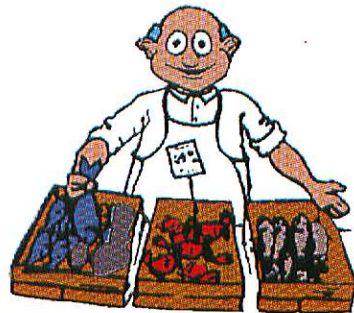
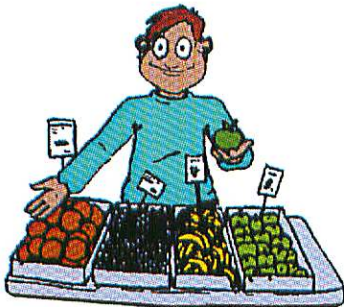
RECOMMANDATIONS POUR TOUS VOS VOYAGES

- PREVOIR une quantité largement suffisante des médicaments que vous prenez.



- Ne mettez pas vos médicaments dans vos valises, mais gardez-les toujours avec vous.
- Avant de partir, demandez un certificat médical pour la douane (avec suffisamment de temps à l'avance).

- Si vous partez au soleil : n'oubliez pas une crème à écran total !
- Procurez-vous, avant le départ, les adresses des centres de transplantation du pays visité.
- Eviter les aliments à risques, (certaines infections sont transmises par les aliments), tels que : œufs crus, fruits que vous ne pelez pas vous même, fruits de mer crus, viande crue ou saignante, lait cru, croûtes de fromage, fromage à moisissures, glaces, et les pâtisseries.



- Evitez de boire l'eau du robinet ainsi que de mettre des glaçons dans les boissons.

ADRESSES UTILES POUR LE TRANSPLANTE RENAL

Consultation ambulatoire post-transplantation, unité 5CL :

Tél. 022 372 93 33

Fax 022 372 97 65

Division de Néphrologie, Centre de dialyses, unité 8 AL :

Tél. 022 372 97 71

Secrétariat de la division de Néphrologie :

Tél. 022 372 97 63 – Secrétariat général.

Tél. 022 372 97 62 – Secrétariat Chefs de la division.

Infirmières du Secteur de transplantation O AL :

Tél. 022 372 77 60

Coordinatrices de transplantation :

Tél. 022 372 78 53, 372 78 51 et 372 78 52

En cas d'urgence la nuit et le dimanche :

contacter la centrale de l'HUG

Tél. 022 372 33 11 puis,

demander le (la) néphrologue de garde (Bip 857 544)

SI VOUS AVEZ UN PROBLEME AIGU LA NUIT OU LE DIMANCHE, ALLEZ DIRECTEMENT AUX URGENCES DE L'HUG, DITES QUE VOUS ETES GREFFE(E) ET DEMANDEZ QUE L'ON PREVIENNE LE (LA) NEPHROLOGUE DE GARDE.



CETTE BROCHURE A ETE CONÇUE ET REALISEE PAR :

R. GRÜNIG et R. CHANFREUT

Infirmières de la consultation ambulatoire des greffes rénales.

Nous tenons à exprimer nos plus vifs remerciements à toutes les personnes qui ont collaboré à ce travail et plus particulièrement :

Aux patients greffés qui ont accepté de répondre à nos questions.

Dr Pierre-Yves MARTIN, PD

Médecin-chef de la Division de Néphrologie

Dr Isabelle BINET

Médecin associée de la Division de Néphrologie

Prof Philippe MOREL

Médecin-chef du Département de Chirurgie

Mme Marie-Geneviève DROULEZ

IRU de la Division de Néphrologie

Mme Clara CAHARD

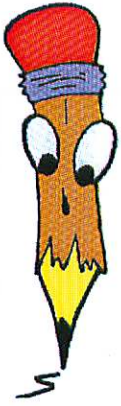
Infirmière de l'unité de Transplantation OAL

Mme Fabienne SCHERRER

IRU de l'unité de Transplantation OAL



NOTES



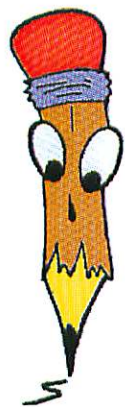
NOTES

A large, empty rectangular box with a black border, intended for writing notes.



NOTES

A large, empty rectangular box with a black border, intended for writing notes.



NOTES

A large rectangular box for writing notes, with a horizontal line above it and a vertical line to the left of it.

LISTE DES SPONSORS

Nous remercions pour leur soutien financier, les firmes suivantes :

- **BRISTOL – MYERS SQUIBB SA**
- **FUJISAWA**
- **NOVARTIS PHARMA SUISSE SA**
- **ROCHE PHARMA SUISSE SA**
- **WYETH-LEDERLE**