

Service de Transplantation (Prof. A. DE ROOVER)



Marie-Hélène DELBOUILLE,
Coordinatrice de Transplantation





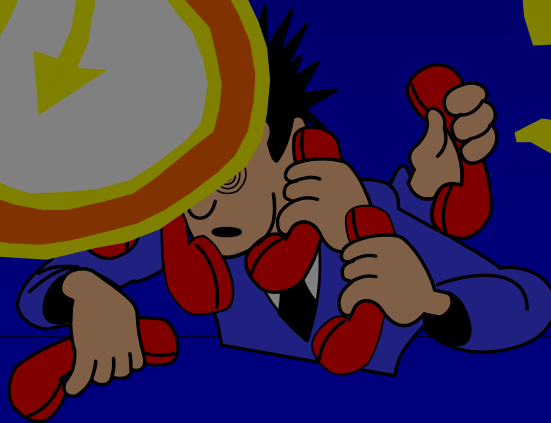
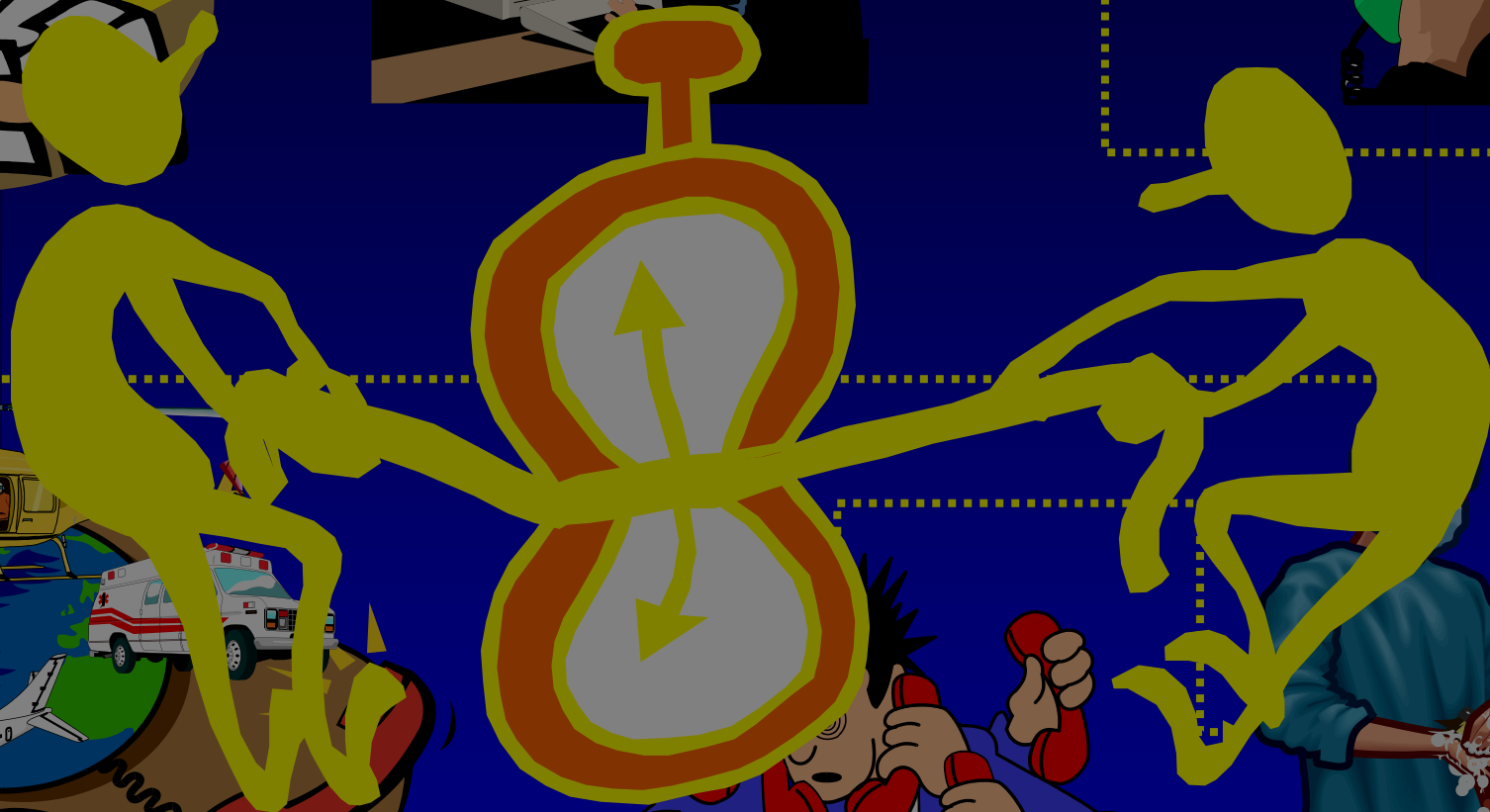
19 mars 2021

Organisation de la Transplantation en Belgique



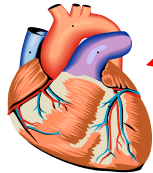
M.H. Delbouille, Coordinatrice de Transplantation



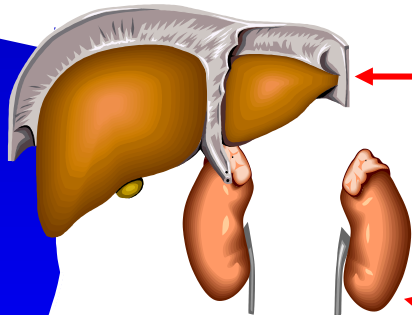


Insuffisances terminales

Insuffisance cardiaque
(coronaires, valves,...)

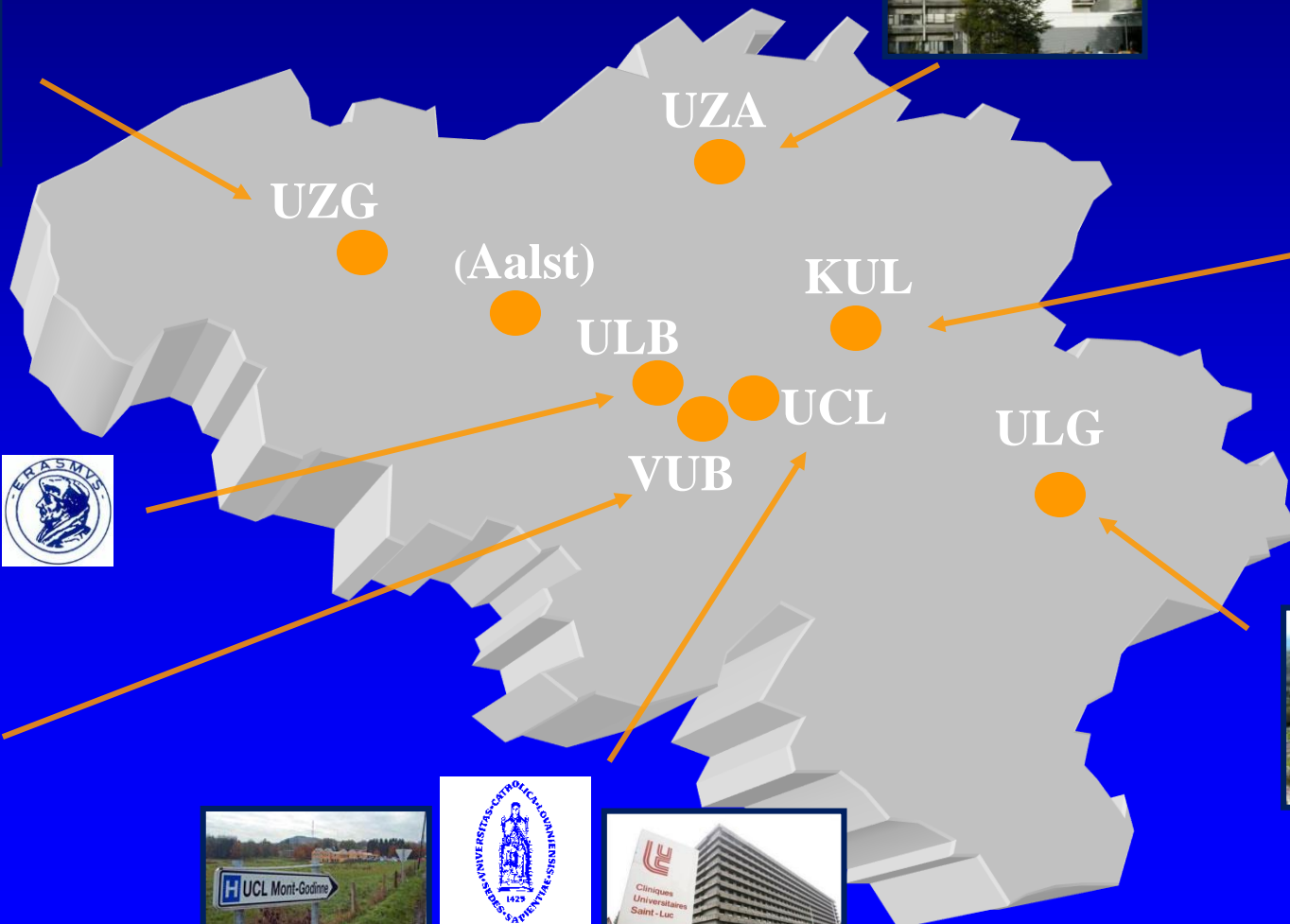


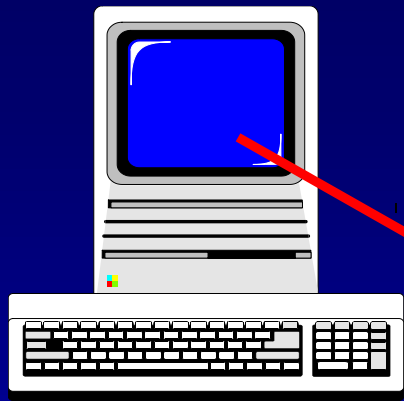
Insuffisance hépatique
(virus, alcool, maladies biliaires,
cancer,...)



Insuffisance rénale
(infections, médicaments, reflux)

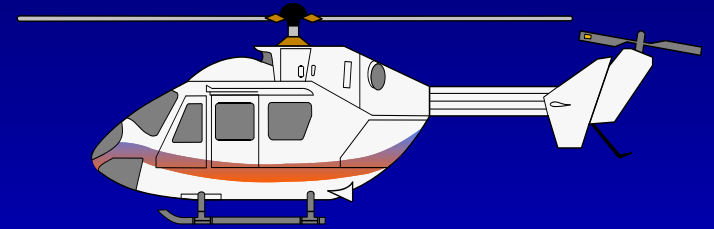
Les Centres Belges de Transplantation





Eurotransplant

135 M



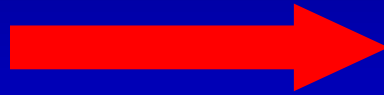
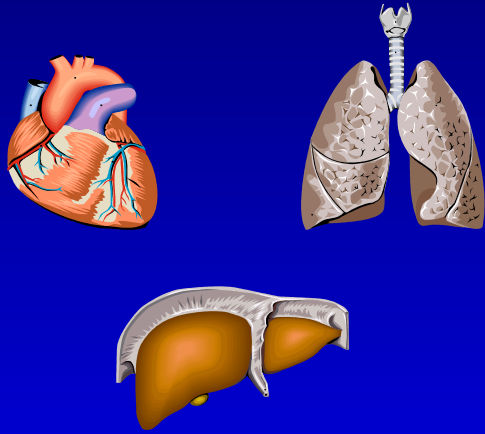
EUROTRANSPLANT

⇒ Reconnu par le Ministère de la Santé Publique

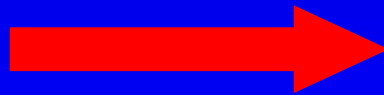
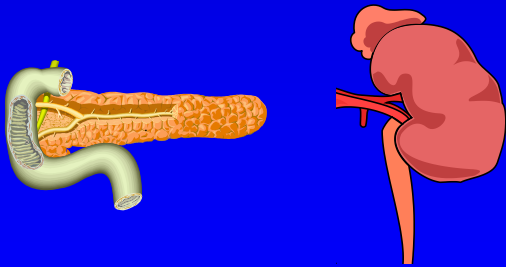
- ⇒ Rôles :
- Régulation des dons d'organes
 - Allocation objective (et transparente)
 - Utilisation optimale des organes et des tissus
 - Qualité - Sécurité - Traçabilité



Allocation des organes : compatibilités



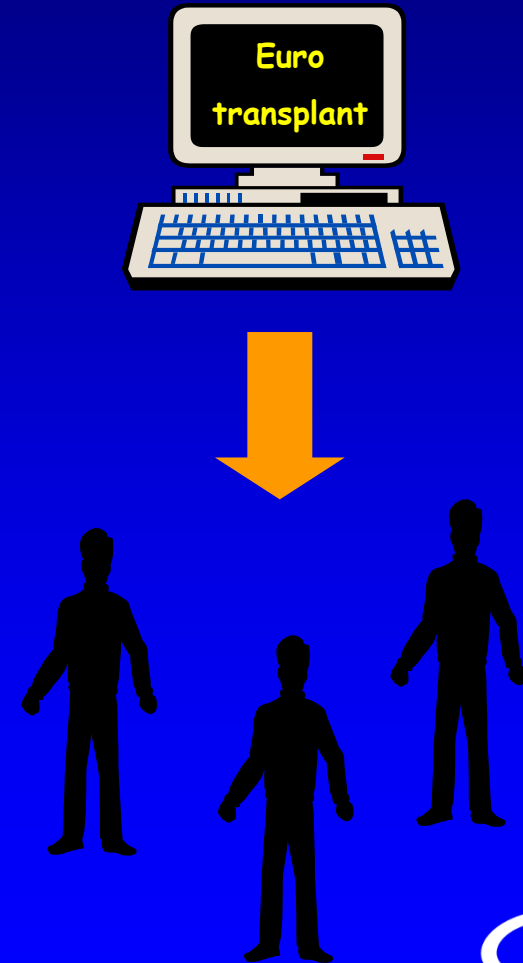
- ABO
- Poids - Taille
- (Age)



- ABO
- Compatibilité HLA
- (Age)

Allocation des organes : critères

- Critères médicaux
 - Scores de gravité
 - Immunisations
- Critères géographiques
- Temps d'attente



Types de Donneurs

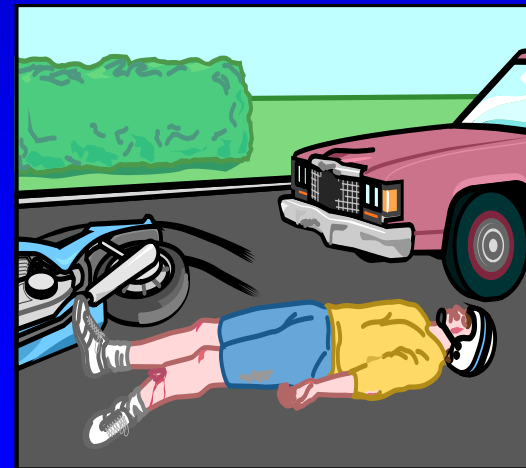
☞ Donneurs vivants



☞ Donneurs « cadavériques »

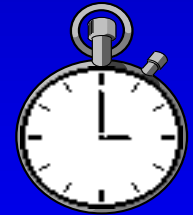
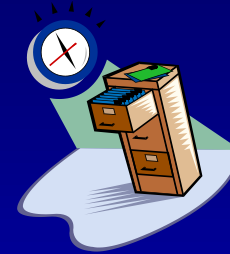
• à cœur battant

• à cœur non-battant



Don post-mortem - Les différentes étapes

- ⇒ Vérification du Registre National
- ⇒ Démarches médico-légales
- ⇒ Evaluation du donneur (analyses, examens,...)
- ⇒ Constitution du dossier
- ⇒ Organisation du prélèvement (temps d'ischémie)
- ⇒ Procédure chirurgicale
- ⇒ Transports
- ⇒ Suivi



Types de Donneurs Vivants

DVA = Donneur Vivant Apparenté

- Génétiquement
- Émotionnellement

« Direct Donation »



« Non-Direct Donation »



Donneur vivant non-apparenté :

- Cross-over (LDEP)
- Donneur altruiste, « Bon Samaritain »

Aspects éthiques du DV

⇒ Intervention à risques pour un individu, alors que le bénéfice est pour autrui

⇒ Risque anesthésique

⇒ Risque chirurgical

⇒ Mortalité rénale : 3/10 000

⇒ Mortalité hépatique : 0,5/100

⇒ Protection du donneur :

- 2 néphrologues

- Consultation psychiatrique



Cas particulier : *Non-direct Donation*

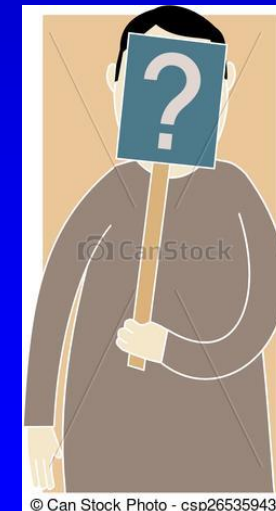
Problème principal : préserver l'anonymat

⇒ Donneur et receveur en pré-op dans deux Unités différentes

⇒ Pas de nom de D sur le programme opératoire

⇒ Eviter que D et R se croisent au Bloc Opératoire

⇒ Eviter que D et R se croisent à l'USPA !!!



Conclusions



- ⇒ Respect de la gratuité
- ⇒ Pas de profits (médecins, hôpitaux) liés au Don d'Organes
- ⇒ Vigilance par rapport au risque de trafic des scores de gravité chez les receveurs
- ⇒ Possibilité de doute sur les motivations du DV, mais le médecin n'est pas un policier...
- ⇒ Transparence et information



« La meilleure façon de lutter contre le trafic d'organes est de développer au maximum les prélèvements chez les donneurs après le décès... »

Prof. Olivier Detry





Questions ?

