

Don de rein du vivant à un proche

Sommaire



La greffe de rein peut se faire à partir:

- D'un donneur décédé (aujourd'hui la greffe la plus répandue)
 - D'un **donneur vivant à un proche** :
 - ☐ Toute personne **majeure et responsable**
 - ☐ En **bonne santé** :
 - Fonction rénale normale
 - Sans marqueur de néphropathie
 - Indemne de toute maladie cardiovasculaire
 - Aujourd'hui, des donneurs **plus âgés ou présentant certaines comorbidités** peuvent être éligibles.
 - ☐ **De l'entourage proche** :
 - Père, mère
 - Fils, fille
 - Frère, soeur
 - Grands-parents
 - Oncles, tantes
 - Cousins, cousines germaines
- Toute personne pouvant apporter la preuve:
- D'un lien affectif étroit et stable **d'au moins 2 ans**
 - OU
 - D'une vie commune **d'au moins 2 ans**

Don croisé :

En cas d'**incompatibilité** entre un receveur et son donneur, un 'échange de don' est possible avec un autre couple donneur-receveur incompatible. Chaque couple donneur-receveur est hospitalisé sur un site, ce sont les organes qui sont transportés et ainsi 'échangés'.

La greffe de rein par le don d'un proche, quand elle est possible, est la **meilleure solution thérapeutique** à l'Insuffisance Rénale Chronique Terminale :

- Elle présente de **meilleurs résultats** en comparaison à la dialyse et à la greffe à partir d'un donneur décédé.
- Elle permet d'écourter la période de dialyse, voire de l'éviter en cas de **greffe préemptive** (juste avant le stade d'insuffisance rénale terminale).
- De plus, le **caractère programmé de la greffe et les délais plus courts** qu'elle offre permettent au receveur de la réaliser dans des conditions optimales.

"Environ **3/4 des greffons prélevés sur donneur vivant sont encore fonctionnels 10 ans après la greffe**"

De nouvelles recommandations seront publiées en fin d'année, traitant notamment de l'élargissement des critères de sélection des donneurs, des aspects génétiques et du suivi psychologique.

Parcours donneur

Le donneur peut revenir sur sa décision à tout moment.

- **Les informations** (risques bénéfiques, conséquences, etc.) seront fournies par le néphrologue référent
- **Bilan médical complet**
- Passage devant le **comité donneur vivant** puis le **tribunal judiciaire** pour le recueil du consentement

- Le donneur est suivi par le centre de transplantation et son néphrologue référent
- **Les consultations dans les mois post don** sont réalisées par le chirurgien et le néphrologue du centre de transplantation
- **Le bilan annuel** peut être réalisé par le **médecin traitant** :

- Contrôle de la pression artérielle
- Contrôle de la fonction rénale
- Recherche d'albumine dans les urines

Les résultats doivent être transmis à l'Agence de la biomédecine.

- **Hospitalisation** en moyenne 4 jours
- 4 à 8 semaines d'**arrêt de travail** sont prévues

Avant le don et la greffe
(6 mois)

L'intervention

Suivi post don et greffe
(à vie)

Parcours receveur

- **Les informations** (risques bénéfiques, conséquences, etc.) seront fournies par le néphrologue référent
- **Bilan de pré transplantation**

- **Traitement immunosuppresseur** à vie pour éviter le rejet du rein transplanté
- **1ère année après le don** :
 - 6 premiers mois : consultation toutes les 2 semaines
 - 6 mois post greffe : consultation tous les mois
- **Années suivantes** :
 - Consultations tous les 3 mois
 - Consultations de suivi annuel au centre de transplantation

Les consultations de suivi post greffe sont **partagées entre le centre de transplantation et les médecins qui assurent le suivi ambulatoire.**

[Retrouvez ici une brochure d'information à partager à vos patients](#)

Sources : [ABM - Dossier de presse](#) Date de dernière mise à jour de ce document : octobre 2021

[ABM](#) Date de dernière mise à jour de ce document : 29/09/2023, [HAS](#) Date de dernière mise à jour de ce document : 30/12/2009