

Greffe du foie



foie.ca

Fondation canadienne du foie
Canadian Liver Foundation

*Donner vie à la recherche sur le foie
Bringing liver research to life*

Qu'est-ce qu'une greffe du foie?

Une greffe du foie, ou transplantation hépatique, est une intervention salvatrice qui remplace un foie malade et défaillant par un foie sain complet ou partiel provenant d'un donneur. La greffe du foie est devenue une option thérapeutique reconnue pour les personnes atteintes d'une insuffisance hépatique. Les foies greffés proviennent de personnes en état de mort cérébrale dont un parent a donné son consentement, ou d'un donneur vivant comme un membre de la famille ou un ami.

Les centres de transplantation associent les donneurs aux receveurs selon la compatibilité de la taille du foie et du groupe sanguin.

Quelles maladies sont le plus souvent traitées par des greffes du foie?

Les causes les plus fréquentes de greffes du foie chez les adultes comprennent les hépatites chroniques virales C et B, l'hépatite auto-immune, la cholangite biliaire primitive (CBP), la cholangite sclérosante primitive (CSP), la maladie du foie associée à l'alcool, la stéatose hépatique et le cancer du foie. Chez les enfants, l'atrésie biliaire est l'indication la plus courante de greffe du foie.

À quel stade de la maladie du foie la greffe est-elle envisagée?

Lorsque le traitement médical est efficace pour arrêter la progression de la maladie du foie, la greffe sera probablement évitée ou retardée. Si un patient développe une maladie avancée, avec insuffisance hépatique irréversible, la greffe du foie doit être envisagée.

La greffe du foie ne convient pas à tous, ce qui signifie que tous les patients potentiels doivent se soumettre à une évaluation rigoureuse. Cette évaluation débute lorsque le spécialiste ou le médecin de famille envoie le patient en consultation auprès d'une équipe de greffe. Les patients passent une évaluation médicale complète qui comprend des tests et des entrevues auprès de divers membres de l'équipe pour déterminer si la greffe est la meilleure option thérapeutique. Le patient et la famille jouent un rôle important dans le processus d'évaluation de greffe et de prise de décision.

La greffe est-elle envisagée chez les personnes atteintes d'un cancer du foie?

La plupart des cancers du foie naissent ailleurs dans le corps et se propagent ou se métastasent dans le foie. Ces cancers ne peuvent pas être guéris par une greffe. D'autres tumeurs, comme le carcinome hépatocellulaire, qui sont confinées au foie peuvent être traitées par l'ablation par radiofréquence, par chimio-embolisation et par résection.

Le choix du traitement dépend de la grosseur des tumeurs, de leur nombre et de leur emplacement. Ce ne sont pas tous les cancers du foie qui peuvent être traités par une greffe. Seulement les petites tumeurs décelées assez tôt représentent une chance acceptable de greffe réussie.

La greffe est-elle envisagée chez les personnes atteintes d'une maladie du foie associée à l'alcool?

La plupart des gens qui développent une cirrhose (cicatrisation) du foie due à l'abus d'alcool ne requièrent pas de greffe du foie. La sobriété peut entraîner une amélioration de la fonction hépatique en donnant au foie l'occasion de se régénérer. La greffe peut être envisagée pour ceux chez qui le traitement médicamenteux et la sobriété prolongée ne leur ont pas redonné la santé.

Quels en sont les risques?

Une greffe du foie est une intervention chirurgicale majeure qui dure de six à huit heures. Comme pour toute procédure médicale importante, la greffe du foie comporte des risques. Ces risques ainsi que les bienfaits sont étroitement examinés avant d'inscrire un patient sur une liste d'attente d'un nouvel organe. La réussite dépend de plusieurs facteurs. Les patients âgés, très malades, ou atteints de maladies cardiaques ou respiratoires qui subissent une greffe risquent davantage d'en mourir.

Quelle est la durée de la période d'attente?

La période d'attente d'un nouveau foie peut être incertaine et stressante.

Les patients les plus malades sont prioritaires pour une greffe.

La priorisation est basée sur la gravité de la maladie mesurée selon le score MELD qui signifie Model for End-stage Liver Disease (mesure d'une maladie du foie en phase terminale). Pour les enfants, une version modifiée du barème appelée PELD, qui signifie Pediatric End-stage Liver Disease, est utilisée pour prioriser les patients pédiatriques ayant besoin d'une greffe du foie.

On recommande aux patients et aux familles qui ont de la difficulté à composer avec la période d'attente de chercher de l'aide auprès d'un professionnel de la santé compétent.

Quel est le taux de succès?

Au fil du temps, le taux de succès d'une greffe de foie montre une amélioration continue grâce à l'immunosuppression, les soins postopératoires et la gestion des infections. Au Canada le taux de succès moyen à la fois pour les adultes et les enfants se situe à plus de 80 %.



Que se passe-t-il après l'intervention?

Après l'opération, les patients sont amenés à l'unité des soins intensifs où leur respiration est soutenue par un appareil, c'est ce qu'on appelle la ventilation artificielle. L'apparition de signes d'infection est étroitement surveillée. Des tests sont effectués fréquemment pour évaluer le fonctionnement du nouveau foie.

La plupart des patients passent d'un à trois jours aux soins intensifs et sont ensuite transférés à une unité de soins post-greffe moins intensifs. À ce moment-là, ils sont capables de respirer par eux-mêmes, mais continueront à recevoir des médicaments par intraveineuse. Après une amélioration constante et de la physiothérapie, les patients quittent habituellement l'hôpital 10 à 14 jours plus tard. Ils devront demeurer près du centre de greffe durant environ deux semaines et devront se présenter à des consultations externes pour une surveillance continue du nouveau foie.

La plupart des patients retrouvent une bonne qualité de vie dans les trois à six mois suivant la chirurgie.

Pourquoi les médicaments antirejet sont-ils nécessaires?

Tous les greffés du foie doivent prendre des médicaments antirejet à vie.

Ces médicaments suppriment le système immunitaire, ce qui permet à l'organisme d'accepter le nouveau foie sans l'attaquer.

Ces médicaments doivent être contrôlés pour s'assurer que le sang du patient en contienne une concentration adéquate.

Toutefois, cela veut dire que tous les greffés du foie seront plus susceptibles de développer une infection. La prévention d'infection est primordiale après une greffe.

Quels sont les effets secondaires des médicaments antirejet?

Les effets secondaires associés aux médicaments antirejet sont nombreux et propres à la posologie de chacun des patients. Plusieurs patients ressentent certains effets secondaires durant le traitement, mais ces effets sont temporaires et certaines mesures peuvent aider à les atténuer. L'apparition des effets secondaires varie aussi selon la quantité de médicaments antirejet qu'un patient reçoit pour protéger l'organe transplanté.

L'équipe de greffe utilise souvent la quantité minimale de médicaments antirejet requise dans l'espoir de contrer ou de réduire les risques d'effets secondaires indésirables. En outre, l'équipe de greffe supervise étroitement les patients pour détecter et traiter rapidement les effets secondaires.

Peut-il y avoir récurrence de la maladie originale dans le foie greffé?

Une greffe du foie est une intervention salvatrice, elle n'est pas un remède à la maladie du foie. Souvent, la maladie originale peut réapparaître et causer des lésions similaires au foie. Par exemple, une greffe du foie à cause d'une hépatite C n'élimine pas la maladie. Dans plusieurs cas, le virus affectera le foie à nouveau dans l'année qui suit. Un traitement antiviral est maintenant administré aux greffés qui sont atteints d'une hépatite C.

Habituellement, le virus de l'hépatite B est bien contrôlé par des médicaments antiviraux avant la greffe chez les patients qui en sont atteints. On sait que certaines des maladies auto-immunes (CBP, CSP et hépatite auto-immune) surviennent à nouveau, mais on espère que grâce aux immunosuppresseurs, elles progresseront beaucoup plus lentement.

La réapparition de la stéatose hépatique et de l'obésité après une greffe de foie est un problème car elles entraînent un syndrome métabolique avec un risque accru d'accident vasculaire cérébral (AVC) et de crises cardiaques. Il arrive à l'occasion qu'une seconde greffe du foie soit nécessaire pour les patients dont la greffe du foie est un échec; cette seconde intervention comporte beaucoup plus de risques.

Don du foie d'un donneur vivant

Le temps d'attente très long pour une greffe du foie et le dysfonctionnement progressif du foie qui survient durant ce temps a incité plusieurs familles à envisager le don d'organe vivant. Il faut cependant noter que cette option ne convient pas à tous les candidats. Les centres de transplantation associent les donneurs aux receveurs selon la compatibilité de la taille du foie et du groupe sanguin.

Les greffes d'organes vivants chez les enfants sont réalisées en greffant une petite portion du lobe gauche du foie du donneur adulte à un nourrisson. La greffe d'un organe vivant d'adulte à adulte est réalisée en utilisant le lobe droit en entier du foie du donneur. Les donneurs potentiels ne sont pas tous propices au don d'organe vivant et des précautions additionnelles doivent être prises par l'équipe de greffe pour assurer que la décision de donner est prise sans coercition et est inconditionnelle.

L'intervention pour réaliser un don d'organe vivant est une chirurgie importante qui requiert une hospitalisation de cinq à dix jours et une période de récupération de deux à trois mois. La chirurgie pour le donneur représente un très faible risque de décès. En moins de quelques mois, le foie du donneur se régénère à près de 90 pour cent de sa grosseur originale.



La qualité de vie après une greffe du foie est-elle différente?

La plupart des greffés du foie peuvent revenir à un mode de vie normal et sain. La plupart des patients rapportent qu'ils ressentent une énergie nouvelle, ont une qualité de vie améliorée et peuvent à nouveau accomplir leurs activités quotidiennes. Les receveurs d'une greffe du foie peuvent faire de l'exercice normalement après leur récupération et les femmes peuvent concevoir et avoir des grossesses et accouchements post-greffe normaux.

SERVICES DE SOUTIEN

*La Fondation canadienne du foie offre du soutien et des renseignements aux personnes et à leurs familles faisant face à une maladie du foie par l'entremise de notre ligne d'aide nationale, du site web **liver.ca**, ainsi que des programmes de sensibilisation communautaire et de formation.*

*Si vous recherchez un endroit pour obtenir des réponses à vos questions après le diagnostic, pour vous aider à mieux comprendre la maladie qui vous afflige ou pour en savoir plus sur votre foie, veuillez communiquer avec nous par téléphone au : **1-800-563-5483** ou par courriel à l'adresse : **clf@liver.ca***

FONDATION CANADIENNE DU FOIE

1 Canadien sur 4 souffrirait d'une maladie du foie; et elle touche tout le monde, des nouveau-nés aux personnes âgées.

Fondée en 1969, la Fondation canadienne du foie (FCF) est l'unique organisme de bienfaisance au Canada axé sur la santé du foie, ainsi que la source principale de subventions sur la santé du foie

Aujourd'hui nous nous engageons à *donner vie à la recherche sur le foie* en levant des fonds pour promouvoir la santé du foie, sensibiliser le public, financer la recherche et offrir un soutien aux personnes affectées par la maladie du foie.

Visitez **liver.ca/dons** pour soutenir la recherche sur le foie.

Bureau national

3100, avenue Steeles est, bureau 801
Markham (Ontario) L3R 8T3

Tél. : (416) 491-3353

Sans frais : 1 (800) 563-5483

Télec. : (905) 752-1540

Courriel : clf@liver.ca

www.foie.ca

Suivez nous sur  et  @**FondationFoie**



Fondation canadienne du foie
Canadian Liver Foundation

*Donner vie à la recherche sur le foie
Bringing liver research to life*