

Transplantation rénale de l'enfant

La **transplantation rénale** est le meilleur traitement de l'insuffisance rénale (IR) terminale. Elle permet une vie proche de la normale et d'améliorer l'espérance de vie.

Les enfants vont dans leur vie alterner les périodes de dialyse et de greffe. Ils vont être greffés plusieurs fois dans leur vie.

Le moment idéal, lorsqu'il est possible, est la transplantation préemptive (avant la mise en dialyse).



Chaque année,

- En **France**, **120 à 140** transplantations rénales pédiatriques sont réalisées, soit 3% du total des transplantations rénales.
- A **la Réunion**, chaque année environ **80** transplantations rénales adultes ou enfants sont effectuées.

Au niveau national, il s'agit d'une activité soumise à autorisation sous tutelle de l'Agence Nationale de la Biomédecine.



A **la Réunion**, l'activité est prise en charge au **CHU Félix Guyon de Saint Denis** par l'équipe de Néphrologie Pédiatrique et les chirurgiens greffeurs, en collaboration étroite avec les équipes d'Anesthésie et de Réanimation Pédiatrique.

• L'inscription sur la liste nationale d'attente



Les enfants atteints d'IR sont pris en charge et suivis par un néphrologue pédiatrique. Lorsque l'évolution vers l'IR terminale nécessite une dialyse, un bilan complet est réalisé pour évaluer la possibilité de recevoir une transplantation rénale.

C'est le néphrologue de l'équipe de transplantation qui inscrit l'enfant sur la liste nationale d'attente et enregistre les données nécessaires à l'attribution d'un greffon.

• Choix du greffon

Celui-ci peut venir d'un donneur vivant apparenté (parent, frère, sœur...) ou d'un donneur décédé.

- Dans le cas d'un **donneur vivant apparenté** (DVA). Le candidat donneur doit être volontaire pour donner l'un de ses 2 reins. Des examens biologiques et radiologiques sont effectués pour savoir si le don peut être effectué sans risque et si la greffe peut être compatible. La transplantation est programmée plusieurs semaines à l'avance.

- Dans le cas d'un **donneur décédé**. Lorsqu'un greffon compatible est prélevé en France, l'Agence de la Biomédecine attribue le rein. Celui-ci provient d'un donneur jeune. L'enfant qui doit recevoir le greffon est appelé pour une transplantation qui se déroule dans les heures qui suivent.



• La transplantation rénale



Il s'agit de placer un rein sain dans l'abdomen.

L'incision est réalisée en bas à droite ou à gauche de l'abdomen, plus rarement au milieu chez les enfants les plus petits.

Le greffon est positionné à côté des vaisseaux iliaques. L'artère, la veine, et l'uretère du greffon sont suturés aux artères, veines, et uretère ou vessie de l'enfant.

La durée opératoire est de 2 à 3h en moyenne.

Une sonde urinaire et un ou plusieurs drains sont laissés en place pour quelques jours.

- **La surveillance post-opératoire et l'hospitalisation**

Les premiers jours l'enfant est surveillé dans une unité de soins continus, puis ensuite dans une unité d'hospitalisation conventionnelle.

Le fonctionnement du greffon est évalué sur la quantité des urines, des examens biologiques et radiologiques.



Lorsque la fonction rénale est satisfaisante et les traitements médicaux équilibrés, la sortie à domicile est envisagée, environ **entre 8 et 20 jours après la transplantation.**

- **Résultats**

Dans **95% des cas**, le greffon fonctionne bien, plus d'un an après l'intervention.

Les complications qui peuvent entraîner des réinterventions précoces sont des saignements autour du greffon, des fuites d'urines, des urines qui s'écoulent mal, l'artère ou la veine qui se bouchent. L'ensemble de ces complications sont rares.

Certains greffons peuvent fonctionner plus de 25 ans.

En cas de défaut de fonctionnement du greffon, la remise en dialyse est nécessaire en attendant le recours à une nouvelle greffe.

- **Suivi médical**

L'équipe de néphrologie pédiatrique coordonne le suivi avec le médecin traitant. Les consultations médicales et les examens biologiques sont fréquents surtout la première année après la greffe.



[Lien utile vers le Protocole national de soins et de suivi \(PNDS\)](#)

Rédacteur du document : Dr Jean-Luc MICHEL

Chef de service Chirurgie Pédiatrique CHU Félix Guyon (Ile de la Réunion)