

Hôpital Henri Mondor
Service de chirurgie plastique,
reconstructrice et esthétique

(Professeur Laurent Lantiéri)

DONS D'ORGANES ET DE TISSUS

DONNEURS VIVANTS

On entend par donneur vivant des hommes ou des femmes adultes en bon état de santé qui donne un organe à son entourage.

Exemple : un frère donne un rein à sa sœur

Points +

Un donneur facile à identifier, à portée de main

Un donneur qui n'est pas prélevé dans l'urgence

Un donneur mono organe et donc pas de compétition entre les équipes de prélèvement

Pas de deuil et donc moins de souffrance morale.

Pas de problème de consentement de la famille, seul le donneur est concerné.

Un fort climat de confiance.

Un fort niveau affectif entre le donneur et receveur.

Un geste noble et charitable de la part du donneur.

Un organe vivant +++++ avec un donneur vivant.

Points -

D'un sujet sain, le donneur, devient un sujet malade.

On passe d'un sujet malade le receveur à deux sujets malades.

Problème éthique de la mutilation d'un sujet sain : a-t-on le droit de mutiler une personne pour quelle durée de survie pour le donneur et le receveur ?

Problème de coût de santé pour 2 patients au lieu d'un, dont un un nouveau patient crée par le prélèvement

Place le don d'organe avec un donneur décédé à un niveau moins noble avec des « organes vivants ? ».

Valable uniquement pour certains organes : rein, foie

Réflexions personnelles :

Dans ma pratique je ne fait que des greffes de tissus composites (face et mains) , ce type de prélèvement ne peut évidemment pas être envisageable dans une pratique courante mais il est rapporté des cas anecdotiques d'isogrefe (portion de cuir chevelu entre deux jumeaux dont un est brûlé, membre supérieur dans la cadre de jumeaux dont un avait une amputation congénitale et l'autre une malformation cérébrale non compatible avec la vie, lambeau abdominal dermograisieux pour reconstruire un sein entre deux soeur jumelles). Ces organes ne sont pas considérés comme des organes vitaux en terme stricto-senso.

De telles situations pourraient se produire en France. Elle ne relève ni de la recherche ni des soins courants et devrait cependant avoir un cadre juridique

CELLULES SOUCHES HEMATOPOIETIQUE

La greffe de cellules souches hématopoïétiques sont essentiellement pour des patients porteurs de maladie sanguine.

Le prélèvement et la greffe de cellules souches bien que non validés à ce jour pourrait avoir 2 indications dans le cadre de la greffe de tissus composites :

-augmenter l'immunotolérance chez le receveur de tissus composites en prélevant et en greffant à partir d'un même donneur tissus composites et cellules souches

-fabrication par culture de cellules souches hématopoïétiques ou non d'un nouveau tissu modélisé au préalable. (Tissue Enginering)

Dans certain cas on pourrait prendre les cellules souches chez le patient lui-même pour le reconstruire, on revient donc au modèle du clonage.

Dans d'autres cas on peut imaginer des prélèvements chez un donneur sain pour reconstruire un tissu sain en allogreffe. Exemple :reconstruction d'une bouche chez un patient atteint de cancer grâce à des cellules souches prélevées chez un autre sujet Les cellules mises en culture étant alors façonnées en nez à l'aide d'un moule. Des recherches sont faites depuis de nombreuses années sur les cartilages avec de bons résultats chez les animaux mais pas de passage à l'homme

Augmentation de l'immunotolérance :

Points positifs :

- peu traumatisant pour le donneur.
- donne des perspectives intéressantes pour l'avenir si l'on arrive à diminuer les médicaments anti-rejets.

Points négatifs :

- protocole non validé chez l'homme mais et résultats très hypothétiques sur le seul cas humain effectué lors de la première allotransplantation de tissus composites au niveau de la face, les deux greffes de face suivante ayant été faite sans protocole de cellules souches et ayant donné des résultats au moins aussi bon.

Fabrication de tissus :

Points positifs :

- peu traumatisant pour le donneur (cas particulier pour l'embryon).
- donne des perspectives intéressantes pour l'avenir de la reconstruction des tissus et membres.
- en cas de cellules souches prélevés chez le receveur il n'y a plus de problème d'immunotolérance.

Points négatifs :

- toute la recherche est à faire sur la culture des cellules, leurs modelages et la fabrication d'un tissu fonctionnel.
- coût pour la société ?
- modelage du tissu ; on peut imaginer certains délires esthétiques !

GREFFE DE TISSUS NON VASCULARISES

La majorité des greffes de tissus concernent les greffes de tête fémorale et de cornée et dans une moindre mesure la peau

D'autres tissus devrait mériter de réflexions tel que les nerfs ou les tendons

Notre recherche porte sur la greffe de tissus composites vascularisés.
A ce jour elle est limitée à la face partielle et aux 2 mains.

L'avenir de son développement est très lié à :

- la qualité et la performance des traitements anti-rejets (avantage risque bénéfice)
- L'aspect psychologique des donneurs et receveurs. On parle bien de greffes visibles à l'extérieur.
- L'opinion publique sur les traumatismes physiques et le handicap Est ce tolérable de laisser des patients défigurés (blessés de guerre, brûlés, accidentés)

En effet plus nous aurons un besoin « vital » de ces greffes plus nous aurons des donneurs et des receveurs.

Du fait de la réinsertion sociale de ces patients, une étude des coûts avec et sans la greffe doit être envisagée.

PREMIERES CHIRURGICALES:

Une réflexion globale doit être faite sur l'approche de certains cas ne relevant pas de la recherche mais du soins mais n'ayant pas été validé au préalable devrait être faite. Un cadre juridique doit être trouvé pour respecter les principes éthiques de réflexion risque bénéfice inhérente à la pratique médicale. La première greffe de main et de face ont été faites hors protocole sur une justification de soins alors que des protocoles de recherche clinique pouvaient être faits (ce qui est le cas pour les cas suivants). Pour d'autres cas l'urgence médicale relative ou absolue ou l'unicité du cas pourrait justifier d'une procédure autre proche de la procédure ATU pour les médicaments. **Un chapitre spécifique sur ce sujet de la nouvelle loi de bioéthique me paraît indispensable**