

# VIE ET MORT 3 :

## I/ INTRODUCTION :

### 1° LES DIFFERENTS TYPES DE DONNEURS :

**Les donneurs vivants** représentent 5 à 10% des dons d'organes. Ils concernent les organes doubles (reins), divisés en plusieurs lobes (poumon, foie), les tissus (os, de peau), les cellules (greffe de moelle osseuse, cellules souches hématopoïétique).

**Les donneurs décédés** représentent la majorité des transplantations.

- Trois types de mort permettent des dons différents :
  - **La mort encéphalique** : le cœur bat toujours ; tous les tissus sont perfusés donc prélevables.
  - **L'arrêt cardiaque irréversible** : certains organes sont déjà atteints d'hypoxie ; on peut uniquement prélever le rein, le foie, le pancréas et quelques tissus.
  - **Le mort avec rigidité cadavérique** : le corps a subi une hypoxie prolongée, on ne peut prélever que certains tissus (la cornée, quelques vaisseaux, des valves cardiaques, des fragments de peau...)

## 2° LES GREFFES EN FRANCE :

Il y a toujours plus de demandes que de donneurs. Les listes d'attente augmentent, les délais aussi : on assiste à une pénurie d'organes.

- Plusieurs organismes se sont succédé pour gérer les greffes en France :
- 1901-1994 : France Transplant.
- 1994-2004 : Établissement français des greffes.
- 2004 : [Agence de biomédecine \(ABM\)](#).

## 3° LES GRANDS PRINCIPES :

- ⇒ [Intégrité du corps humain](#) : inviolabilité, sauf exceptions thérapeutiques pour soi ou pour autrui.
- ⇒ [Non patrimonialité du corps humain](#) : le don est anonyme et gratuit en France (il n'y a qu'une compensation financière pour le donneur vivant en arrêt de travail).
- ⇒ [Mineurs et adultes protégés](#) : ne peuvent pas donner de leur vivant sauf moelle osseuse et cellules.
- ⇒ [Sécurité sanitaire](#) : rapport bénéfice/risque favorable.
- ⇒ [Consentement présumé](#).
- ⇒ [Interdiction de publicité](#).
- ⇒ [Principe d'équité](#).

## II/ REPARTITION DES GREFFONS RENAUX (ABM - 2012) :

- ❖ **Accès à la liste d'attente pour tous** : toute personne insuffisante rénale (DFG<20 avec risque de début de suppléance<18 mois) doit pouvoir être inscrite.
  
- ❖ **Malades prioritaires** : enfants, urgences vitales, patients hyperimmunisés (possédant des anticorps rendant la greffe difficile), greffes combinées.
  
- ❖ **Le score rein** : garantit l'équité (ex : ancienneté en dialyse) et l'efficacité (ex : âges donneur/receveur correspondants) des greffes.
  
- ❖ **Centralisation par l'ABM** : un rein est laissé à l'équipe qui a prélevé (encourage l'effort) et le deuxième rein est distribué au niveau national. Ce point est discuté en débats éthiques.

## III/ MORT ENCEPHALIQUE ET COMA

### VEGETATIF :

#### 1° MORT ENCEPHALIQUE :

**Mort encéphalique** : mort cérébrale. Destruction irréversible de toutes les structures de l'encéphale (02/12/96).

Pour déclarer un patient en mort encéphalique il faut :

- S'assurer au préalable :
  - ⇒ Des bonnes conditions de réanimation : corps réchauffé à plus de **35°C**, **PAM > 65 mmHg** (pression maintenue grâce à des vasoconstricteurs).
  - ⇒ De l'absence de **sédation/curarisation** du patient (ces médicaments miment l'état léthargique de la mort encéphalique).
  
- Que ces données cliniques persistent dans le temps :
  - ⇒ Absence de **conscience**.
  - ⇒ Abolition de tous les **réflexes du tronc cérébral** (possible réflexe de libération médullaire venant de la moelle et non de l'encéphale).
  - ⇒ Pas de **ventilation** spontanée.

○ Confirmer l'état via des examens paracliniques :

⇒ Deux EEG (électroencéphalogrammes) plats à 4h d'intervalle.

⇒ [Angiographie cérébrale](#) (privilégiée actuellement).

⇒ Artériographie carotidienne bilatérale.

## 2° TABLEAU COMPARATIF :

	Mort Encéphalique	Coma Végétatif
<b>Fonctionnement du cerveau</b>	Absent	Présent
<b>Vie de relation</b>	Non	Non
<b>Autonomie</b>	Non	Non
<b>Circulation cérébrale</b>	Arrêtée	Normale
<b>Ventilation</b>	Artificielle	Spontanée
<b>Fonctions cardio-circulatoires</b>	Très instables	Stables
<b>Troubles métaboliques et thermiques</b>	Oui	Non

## IV/ CONSENTEMENT :

### 1° CONSENTEMENT PRESUME ET EXPRESS :

- ❖ **Consentement présumé** : Le prélèvement peut être pratiqué dès lors que la personne n'a pas fait connaître son refus de son vivant. Ce refus peut notamment être exprimé par inscription sur un registre national automatisé des refus de l'ABM (révocable à tout moment). La France a opté pour cette solution, tout comme l'Espagne, l'Italie, le Royaume Uni ou la Suède.
- ❖ **Consentement express** : On ne prélève que des personnes s'étant déclarées donneuses d'organes de leur vivant (démarche inverse du consentement présumé). Le nombre de donneurs est moindre dans les pays pratiquant le consentement express.

### 2° EN PRATIQUE :

Si le médecin n'a pas directement connaissance de la volonté du défunt, il doit s'efforcer de recueillir auprès de la famille la non opposition du patient de son vivant.

○ On a donc deux situations :

- ◆ Si le patient est sur le registre des refus de l'ABM : on ne prélève pas.
- ◆ Si le patient n'est pas sur ce registre : on vérifie auprès de la famille qu'il ne s'y soit pas opposé verbalement de son vivant. Sous le coup de l'émotion, il arrive que la famille soutienne que le patient était contre le prélèvement bien qu'il ne soit pas inscrit sur le registre.

Sur une enquête d'opinion, seulement 5/1000 personnes se disent défavorables au prélèvement pour eux ou leurs proches.

Néanmoins, en pratique, sur 100 personnes en mort encéphalique, on a 30% d'opposition (patient inscrit sur le registre national des refus ou famille qui maintient que le patient était contre) et 20% d'obstacles (médicaux, logistiques ou concernant les antécédents du patient).

On ne prélève donc que 50% des donneurs potentiels en mort encéphalique.

# V/ CLASSIFICATION DE LA MORT DE MAASTRICHT III :

Il existe, selon la [Classification de Maastricht](#), 4 types de morts autorisant le prélèvement des organes :

- ⇒ [Rang I](#) : arrêt cardiaque sans réanimation cardio-pulmonaire.
- ⇒ [Rang II](#) : arrêt cardiaque avec réanimation cardio-pulmonaire mais sans récupération.
- ⇒ [Rang III](#) : arrêt cardiaque après arrêt des soins de réanimation (LATA).
- ⇒ [Rang IV](#) : mort encéphalique compliquée d'arrêt cardiaque.

Il faut qu'en moins de 2h30 après l'arrêt cardiaque on ait fait une circulation régionale normothermique (canulation pour faire circuler le sang et irriguer les organes). [La greffe doit se faire dans les 4h](#) suivant la mort du patient.

Cette course contre la montre pose des [problème éthiques](#) (l'information des familles dans des délais si courts est compliquée).

## VI/ DONNEURS VIVANTS :

Peuvent donner vivants :

- ⇒ Majeur.
- ⇒ Père, mère sans dérogation.
- ⇒ Famille (hors parents) par dérogation.
- ⇒ Personne en relation étroite avec le patient depuis plus de 2 ans (ami, conjoint).
- ⇒ Don croisé entre deux couples (*sorte d'échangisme d'organes dû à des problèmes de compatibilité d'anticorps au sein des couples*).

Un **comité d'experts** du tribunal de grande instance vérifie que ces conditions soient remplies :

- Évaluation du rapport bénéfice-risque.
- Absence de pression affective.
- Consentement libre et éclairé.

Dédi :

- *A l'équipe du Tutorat (gros love bande de bg) et plus spécifiquement à mes co-tuts les plus swags de tous j'ai nommé Zassm, Erwinner et NuclEAire.*
- *A l'Ethique parce que Grimaud quoi, normal.*
- *A mes dingos Wolter et Jul, cette année elle est pour vous, niquez tout.*
- *A Hématocrite : Marine, Anna, Cèleste et Emilie je compte sur vous pour nous rejoindre l'année prochaine.*
- *A mes fillots les plus beaux : Adem, Lou-Anne, Ninon, Emma, Morgane, Chiara et Léa.*
- *A vous tous, le début du S2 c'est pas facile, tout est nouveau, vous avez du mal à vous remettre au travail, mais c'est pas du mytho quand on vous dit que ça vaut le coup de passer en P2, alors accrochez-vous.*
- *PS : n'hésitez surtout pas à appeler le 0647670229, le Kfar sera ravi de vous répondre jour et nuit (surtout nuit svp). Labiz.*

