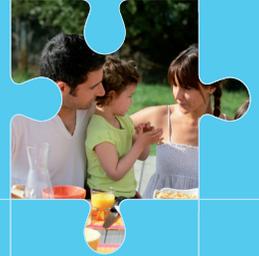


DOCUMENT RÉSERVÉ AUX FUTURS TRANSPLANTÉS DU CHU de RENNES

AVANT LA TRANSPLANTATION



CONSIGNES PENDANT LA PÉRIODE D'ATTENTE

Vous devez être joignable 24h/24

Gardez toujours votre portable allumé et toujours sur vous.



En cas de changement de numéro de téléphone ou en cas de déplacement lointain (à plus de 4h de route), prévenez le **secrétariat de transplantation hépatique** au **02 99 28 96 54**.

Assurez vous que vous nous avez bien **transmis plusieurs numéros de téléphone** (domicile + téléphone portable + numéro d'un proche).

Préparez votre transport pour le jour de la greffe

Il est fortement recommandé d'être amené au centre de greffe par **un taxi/VSL**. S'assurer, dès l'inscription sur liste, qu'il est **disponible de jour et de nuit**. Si besoin, demander au secrétariat de transplantation hépatique (02 99 28 96 54) **une entente préalable de transport pour 6 mois**.

Le délai d'attente pour la greffe

Il est très variable selon les indications de greffe, selon la gravité de la maladie. **Vous serez suivi au minimum tous les 3 mois** (consultation, examens sanguins +/- bilan d'imagerie) **par votre médecin référent au CHU de Rennes**. En cas de problème, consultez votre médecin généraliste et/ou votre médecin hépatologue. Ils nous tiendront informés si besoin.

Vous avez été hospitalisé pour un bilan pré-greffe. Si vous êtes inscrit sur la liste d'attente nationale de transplantation hépatique, vous recevrez par courrier une confirmation de votre inscription par l'Agence de la Biomédecine, organisme national qui gère les greffes en France.



Conseils diététiques

La cirrhose et ses complications peuvent être **source de dénutrition**.

Il faut donc bien s'alimenter, **manger de façon équilibrée**.

Si vous avez **des œdèmes ou de l'ascite** (eau dans les jambes ou dans le ventre), votre médecin vous recommandera **un régime limité en sel**.

Sinon, il n'y a aucune restriction, en dehors de **l'alcool qui reste très toxique pour le foie**.



En cas de problème nutritionnel (ou si vous le souhaitez), votre médecin vous fera rencontrer **la diététicienne du service et prescrira des suppléments pour combler certaines carences si nécessaire** (compléments alimentaires, vitamines, fer, calcium, vitamine D, ...).

Mettre à jour ses vaccinations

Avant la greffe, il est important de **mettre à jour vos vaccinations**.

Vous devez donc vérifier avec votre médecin généraliste que vous êtes à jour pour les vaccins suivants :

- ★ DTP (Diphtérie, Tétanos, Polio) et coqueluche
- ★ Haemophilus influenzae b

Il est par ailleurs spécifiquement recommandé d'être vacciné pour :

- ★ la grippe saisonnière
- ★ l'hépatite A
- ★ l'hépatite B
- ★ le pneumocoque
- ★ ROR (rougeole, oreillons, rubéole)
- ★ la varicelle

Demandez à votre médecin de prévoir ces vaccins dans les semaines qui suivent votre inscription sur liste si ce n'est déjà fait.

Enfin, **si vous pensez voyager**, après la greffe, dans des zones à risque de fièvre jaune (en particulier l'Afrique, l'Asie), **faites-vous vacciner dès maintenant contre la fièvre jaune, car ce vaccin sera formellement contre-indiqué après la greffe**, ce qui vous empêchera l'accès à ces pays.

Prise en charge sociale

La greffe de foie nécessite des soins médicaux fréquents, des hospitalisations, et un arrêt de travail prolongé.

Il est donc important de :

- ★ vérifier que vous bénéficiez d'**une bonne couverture maladie** (assurance maladie + complémentaire santé) et que celle-ci est à jour
- ★ anticiper (professionnellement, financièrement) **la période d'arrêt de travail** liée à la greffe (en général 4 à 6 mois minimum)

**L'assistante sociale du service peut vous conseiller si besoin :
Christine Menant 02 99 28 94 08.**

Prise en charge psychologique

Si vous en ressentez le besoin, un accompagnement psychologique peut vous être proposé. N'hésitez pas à en parler avec votre médecin.

**Si vous le souhaitez, vous pouvez rencontrer des patients greffés
Transhepate : 02 99 50 43 76 (Mr Legrave).**

LA CONVOCATION POUR LA GREFFE

Vous serez contacté par téléphone par un médecin du service des Maladies du Foie.

L'appel peut survenir de jour comme de nuit.

On vous demandera de vous présenter sans délai au **CHU Pontchaillou à Rennes**.
Vous devrez alors rapidement prendre contact avec votre taxi ou VSL.
S'il n'y a pas de taxi disponible : appeler le 15 (SAMU).

**N'apportez pas d'affaires personnelles.
Apportez seulement la carte vitale et la carte de mutuelle.**



Ne prenez ni argent, ni bijoux, ni carte bancaire... rien !

Vous pouvez éventuellement apporter juste **une trousse de toilette et un pyjama** qui resteront dans le service Caroli et pourront être récupérés par votre famille après votre départ au bloc opératoire.

Vous serez attendu dans **le service Caroli, 2ème étage du pavillon Pointeau du Ronceray**.

★ Caroli : **02 99 28 97 24**

★ standard du CHU : **02 99 28 43 21**

A votre arrivée à l'hôpital, faites votre entrée administrative puis présentez-vous au bureau des infirmières du service Caroli.

En cas d'appel la nuit :

Il faudra faire **l'entrée administrative aux urgences (BATIMENT CUR)**.

A partir de 22h, les portes du bâtiment sont fermées. L'entrée se fait du côté du bâtiment CCP (Cardio-Pneumo). Sonnez à l'interphone et le personnel vous ouvrira.

Vous serez installé(e) dans une chambre du service où l'on fera un rapide bilan pré-opératoire : bilan sanguin, ECG, éthylotest, radiographie pulmonaire et visite de l'anesthésiste. **En cas d'éthylotest positif, la greffe sera annulée.**

L'appel n'est jamais une certitude pour la greffe.

Même après l'hospitalisation en vue de la transplantation, **l'intervention peut être annulée** pour l'une des raisons suivantes :

- ★ un greffon de mauvaise qualité
- ★ la détection, chez vous, d'une infection aiguë contre-indiquant la greffe
- ★ la survenue d'une super-urgence (malade présentant une hépatite fulminante) dans un autre centre français qui devient prioritaire pour tout greffon prélevé.

Vous serez informé par l'équipe du service Caroli et pourrez rentrer rapidement à domicile. **Vous resterez bien entendu inscrit sur la liste d'attente de greffe** et serez susceptible d'être rappelé dans les jours ou semaines suivants.

Si la greffe est confirmée. On vous demandera de faire une douche pré-opératoire et vous serez mis à jeun.

Vous serez ensuite transféré au bloc opératoire (Bâtiment CUR).

L'opération dure en moyenne 5 à 10 heures.

A la sortie du bloc opératoire, vous serez systématiquement hospitalisé dans le **service de Réanimation Médicale pour une durée minimale de 72 heures**.

Pour avoir des nouvelles, les familles peuvent contacter le service de Réanimation médicale en appelant le Standard du CHU au **02 99 28 43 21**.

Transplantation hépatique = Greffe du foie

Avant l'intervention, l'anesthésiste va mettre en place différents dispositifs afin d'assurer la meilleure sécurité et une surveillance optimale pendant l'opération :

- ★ voie veineuse centrale (perfusion de gros calibre, au niveau du cou ou de la clavicule)
- ★ sonde urinaire
- ★ sonde gastrique
- ★ intubation trachéale (qui pourra être encore présente à votre réveil, mais sera ôtée dès que possible).

La transplantation hépatique comporte **deux temps opératoires**, réalisés par **deux équipes** différentes :

- ★ **l'équipe de prélèvement** va prélever le foie d'un donneur en état de mort encéphalique. Le foie du donneur est appelé « greffon hépatique »
- ★ **l'équipe de transplantation** va enlever votre foie malade puis implanter le greffon hépatique.

La durée entre le prélèvement et la greffe doit être la plus courte possible (moins de 12 heures) afin de réduire le temps où le greffon hépatique est privé de circulation sanguine.

L'intervention chez le receveur est longue et difficile (entre 5h et 10h). **Elle se déroule sous anesthésie générale.** Le chirurgien fait une incision horizontalement sous les côtes, et verticalement vers le sternum. Cette ouverture lui permet de manipuler l'ensemble du foie.

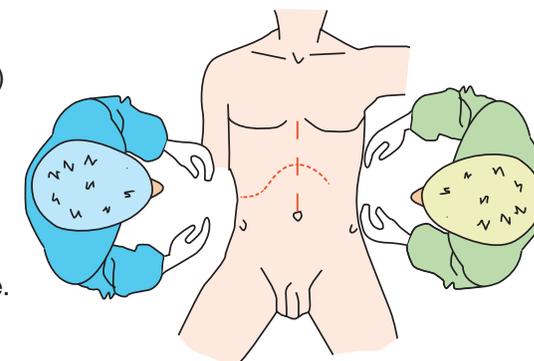
L'opération comporte deux étapes :

- ★ **l'hépatectomie** (ou ablation du foie malade) consiste à sectionner les attaches ligamentaires du foie, les vaisseaux sanguins venant au foie (artère hépatique et veine porte), ceux le quittant (veines hépatiques qui se jettent dans la veine cave inférieure) ainsi que la voie biliaire principale.
- ★ **l'implantation du greffon hépatique** consiste en la réalisation de **4 anastomoses** (raccordement à l'aide de fil chirurgical) :

- ★ veines hépatiques
- ★ veine porte
- ★ artère hépatique
- ★ voie biliaire

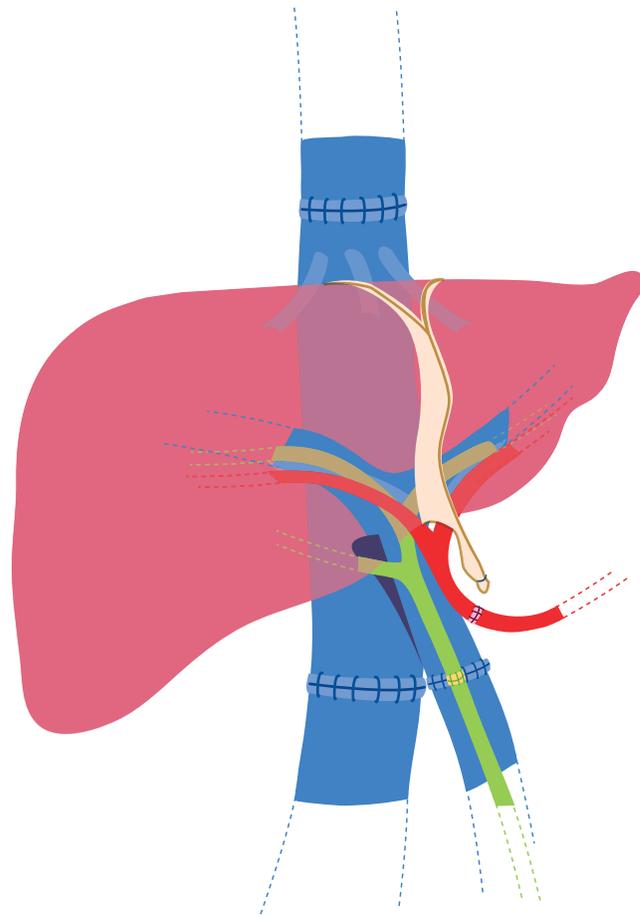
Pour **protéger les différentes cicatrices**, le chirurgien laissera en place après la chirurgie :

- ★ **Un ou plusieurs redons** (petits tuyaux en plastique) au niveau de la cicatrice pour évacuer les liquides et les sécrétions, comme le sang, la lymphe ou la bile qui peuvent s'accumuler autour du foie. Ils seront enlevés vers le 8^{ème} jour après la greffe.
- ★ **un drain biliaire** (drain de Kehr ou drain d'Escat) qui permet de protéger l'anastomose biliaire, et qui sera laissé en place au moins 3 mois après la greffe.



Après cette opération, les patients ont peu de douleurs, en dehors des douleurs liées à la reprise du transit et à l'alitement prolongé. En cas de douleur, celle-ci sera prise en charge dès votre réveil.

TRANSPLANTATION HÉPATHIQUE ORTHOTOPIQUE



■ veines ■ artère ■ voie biliaire

En réanimation médicale

Cette hospitalisation est systématique après l'opération car il est nécessaire que vous ayez une surveillance très rapprochée dans les heures/jours qui suivent l'intervention. À l'arrivée en réanimation, vous êtes encore endormi et intubé sous ventilation artificielle.

Nous devons nous assurer que :

- ★ votre organisme récupère bien après l'opération
- ★ le greffon fonctionne bien
- ★ vous tolérez bien le traitement anti-rejet (qui sera débuté dès le bloc opératoire).

Cela suppose :

- ★ une surveillance par scope (pose d'électrodes sur le thorax pour enregistrement continu de l'activité cardiaque), une surveillance fréquente de la tension artérielle
- ★ des prises de sang répétées toutes les 8 heures
- ★ la réalisation d'échographie du foie au minimum le 1^{er} et le 8^{ème} jour après la greffe (et plus souvent si nécessaire)
- ★ D'autres examens seront éventuellement demandés en cas de complication.

Ces examens ont pour but de **détecter la survenue de complications** telles que :

- ★ **La non-fonction primaire du greffon** (absence de fonctionnement du greffon, 2% des cas)
- ★ **Une thrombose précoce de l'artère** (formation brutale d'un caillot de sang dans l'artère, 2,5% des cas).

Ces 2 complications nécessitent **une seconde transplantation** en urgence.

Les complications :

★ **Une hémorragie** : le risque d'hémorragie après la greffe est important et **peut nécessiter une transfusion**. Si l'hémorragie persiste, une reprise chirurgicale peut être nécessaire.

★ **Des complications biliaires** : au niveau de la jonction (= suture) entre la voie biliaire du greffon et celle d'origine, **peuvent parfois apparaître une sténose** (= rétrécissement pouvant gêner l'évacuation de la bile) **ou une fuite biliaire**. Ces complications sont rares mais conduisent parfois à une ré-intervention.

★ **Une éviscération** : la paroi abdominale a été fragilisée lors de la greffe (section des muscles). En post greffe immédiate, **des efforts de toux et/ou la présence d'ascite peuvent favoriser la réouverture de la cicatrice**. Ceci nécessite une reprise au bloc opératoire.

★ **Une infection** : comme dans toute opération chirurgicale lourde, le risque d'infection est important. **Le traitement anti-rejet, indispensable, entraîne une diminution importante des défenses de l'organisme** et augmente le risque d'infection.

★ **Une insuffisance rénale** : les reins peuvent être abîmés temporairement à la suite de l'intervention. Certains médicaments anti-rejet sont en effet toxiques pour les reins. Il peut être alors nécessaire de recourir à une dialyse temporaire dans les jours qui suivent la greffe.

★ **Un rejet** : celui-ci est devenu rare grâce aux traitements immunosuppresseurs (ou traitements anti-rejet). S'il est suspecté, **une biopsie** du foie peut être réalisée. Il est en général facilement contrôlé en augmentant la dose du traitement. Exceptionnellement, ce rejet résiste au traitement et nécessite une nouvelle transplantation.

Des complications communes à toutes les interventions chirurgicales sont également possibles :

- ★ **une fatigue**, liée à l'intervention et l'anesthésie
- ★ **un hématome ou une infection** au niveau de la plaie
- ★ **des douleurs, au niveau de la cicatrice**, susceptibles de persister de nombreux mois après la chirurgie. **Des douleurs au dos**, en raison de la position allongée prolongée pendant l'intervention, peuvent également se manifester.

Il n'est pas rare également que le patient présente **une période de confusion** (appelée encéphalopathie). Celle-ci est **liée aux désordres métaboliques** induits par l'opération, **l'introduction des médicaments anti-rejet**. Elle est transitoire, c'est à dire qu'**elle va disparaître complètement** mais cela peut prendre plusieurs jours.

Cette hospitalisation en réanimation est **une période souvent difficile pour le patient** car la surveillance est continue (jour et nuit), nécessitant beaucoup de personnel. Il en résulte du bruit, et beaucoup de sollicitations. Mais c'est **un passage indispensable pour s'assurer du bon fonctionnement du greffon**, et qui ne dure que quelques jours dans la grande majorité des cas.

DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE

Une fois que la situation sera stable, vous serez transféré dans l'**unité de chirurgie hépato-biliaire**, nommée « Belle-Ile », située au 1^{er} étage du grand bloc.

La durée d'hospitalisation est de 10 à 20 jours.

La surveillance n'y est plus continue. Vous pourrez **repandre progressivement votre autonomie**, la marche, avec l'aide d'un kinésithérapeute.

Les bilans sanguins sont espacés à 3 fois par semaine. On poursuit les soins au niveau de la cicatrice et on enlève progressivement le matériel médical.

On prépare ensuite la sortie :

- ★ à domicile directement si possible
- ★ en maison de convalescence
- ★ dans un service de médecine proche de votre domicile si besoin.

RETOUR À DOMICILE

Suivi en consultation

Pendant les trois premiers mois après la transplantation hépatique, **le rythme des consultations est hebdomadaire**. Les consultations de suite de greffe sont situées dans le **bâtiment Laennec** au rez-de-chaussée.

Des examens médicaux sont effectués très régulièrement pour vérifier le bon fonctionnement du foie, prévenir un éventuel rejet et dépister les effets secondaires des médicaments immunosuppresseurs :

- ★ à chaque consultation : **un prélèvement sanguin**
- ★ parfois une Echographie avec Doppler du foie pour étudier les vaisseaux du foie.

Une reprise de l'activité professionnelle est souvent possible à partir du quatrième mois.

TRAITEMENT ANTI-REJET

Le rejet est une réaction immunitaire normale survenant à chaque fois qu'un organe provenant d'une personne est greffé sur une autre personne. Si le rejet n'est pas contrôlé, il conduit inéluctablement à la destruction de l'organe greffé.

Avec la greffe, vous démarrez **un traitement médicamenteux appelé immuno-suppresseur (ou anti-rejet)**. Il a pour objectif de moduler les défenses immunitaires et ainsi, de **réduire le risque du rejet du greffon après la transplantation**.

Ce traitement médicamenteux doit être pris à vie et sans interruption.



L'ÉQUIPE DE SUIVI PRÉ-GREFFE HÉPATIQUE

★ **Le secrétariat de transplantation hépatique**

Tél. : 02 99 28 43 21 **Poste:** 89654 - **Fax:** 02 99 28 41 12

Pour la prise des RDV: 02 99 28 42 98

★ **Le Service des Maladies du Foie**

Unité Lamenais (Hôpital de jour et de semaine):

3^{ème} étage Bâtiment Laennec - 02 99 28 96 41.

Unité Caroli (Soins Intensifs):

2^{ème} étage Bâtiment Pointeau du Ronceray - 02 99 28 97 24.

Unité Vincent de Paul (Hospitalisation):

2^{ème} étage Bâtiment Laennec - 02 99 28 53 25.

Consultations: 02 99 28 42 98

★ **Médecins**

Pr Dominique Guyader, Dr Pauline Houssel-Debry, Dr Marianne Latournerie, Dr Edouard Bardou-Jacquet, Dr Anne Guillygomarc'h, Dr Caroline Le Lan, Dr Caroline Jezequel, Dr Antonia Le Gruyer, Pr Romain Moirand.

★ **Chirurgiens**

Pr Karim Boudjema, Dr Mohamed Lakehal, Pr Bernard Meunier, Dr Véronique Desfourneaux, Dr Laurent Sulpice, Dr Michel Rayar.

★ **Anesthésistes**

Dr Cécile Chaize-Avril, Dr Yves-Marie Guillou, Dr Loïc Villalon, Dr Jean-Marie Bodin, Dr Ahmed Lahjaoui, Dr Jacqueline Roumeas.

★ **Réanimateur**

Dr Christophe Camus

★ **Une diététicienne**, joignable *via* le secrétariat des suites de greffe au 02 99 28 43 21.

★ **L'assistante sociale**

Christine Menant au 02 99 28 94 08.

★ **L'association TRANSHEPAT'H**

Secrétariat: M. Legavre - **Tél. :** 02 99 50 43 76

Mail transhepate.bretagne.ouest@gmail.com

