

Don d'organes et mort cérébrale



Drs JL Frances & F Hervé

Praticiens hospitaliers en réanimation polyvalente

Hôpital Laennec, Quimper

La mort cérébrale

- Cessation irréversible de toute fonction cérébrale
- Légalement (décret du 02/12/96) la personne décédée présente :
 - une absence totale de conscience et d'activité motrice
 - une abolition de tous les réflexes du tronc cérébral
 - une absence totale de ventilation spontanée

Historique

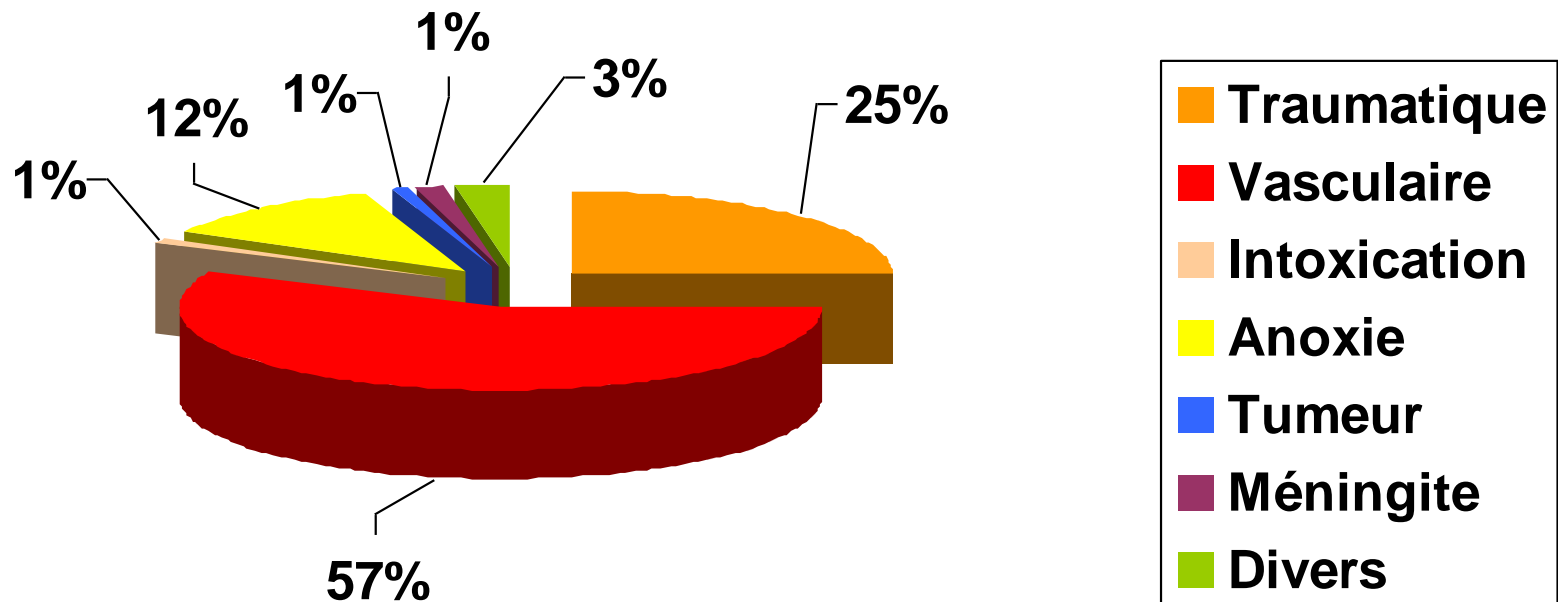
- Première description mondiale par deux réanimateurs français en 1959 : Pierre Mollaret et Maurice Goulon
- Première observation par André Vesale en 1561



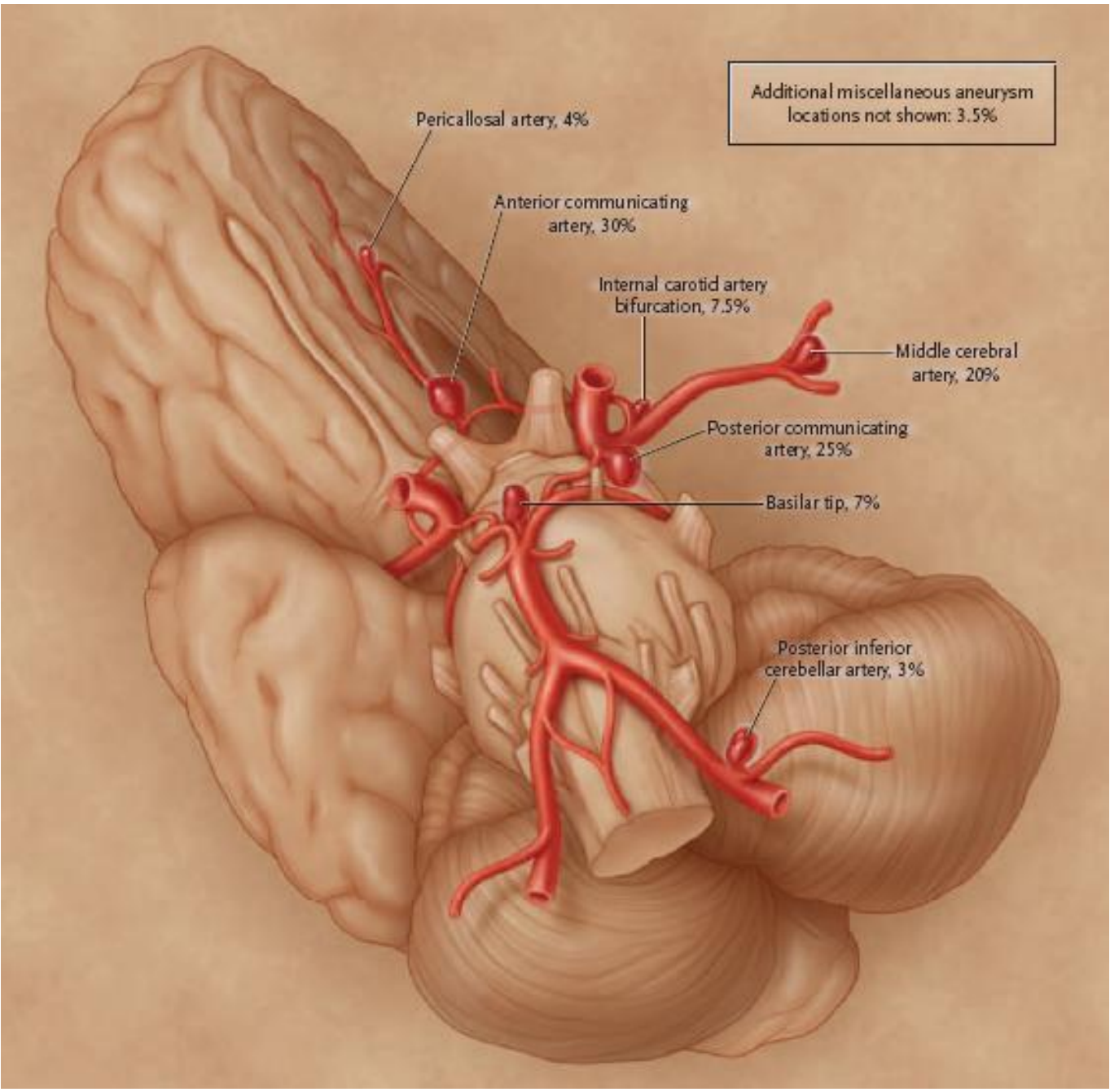
Physiopathologie

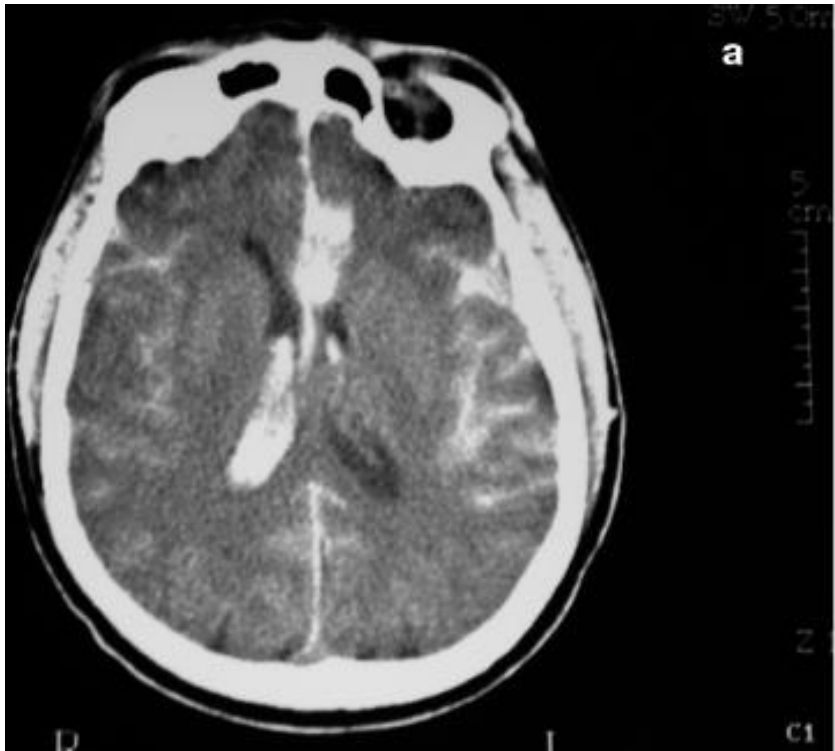
- La mort encéphalique survient après arrêt prolongé du débit sanguin cérébral
- Se produit lorsque la pression de perfusion cérébrale (PAM - PIC) est inférieure à 30 mmHg de façon prolongée

Etiologies



Sur 898 patients recensés en mort encéphaliques en 2010 dans la région grand ouest



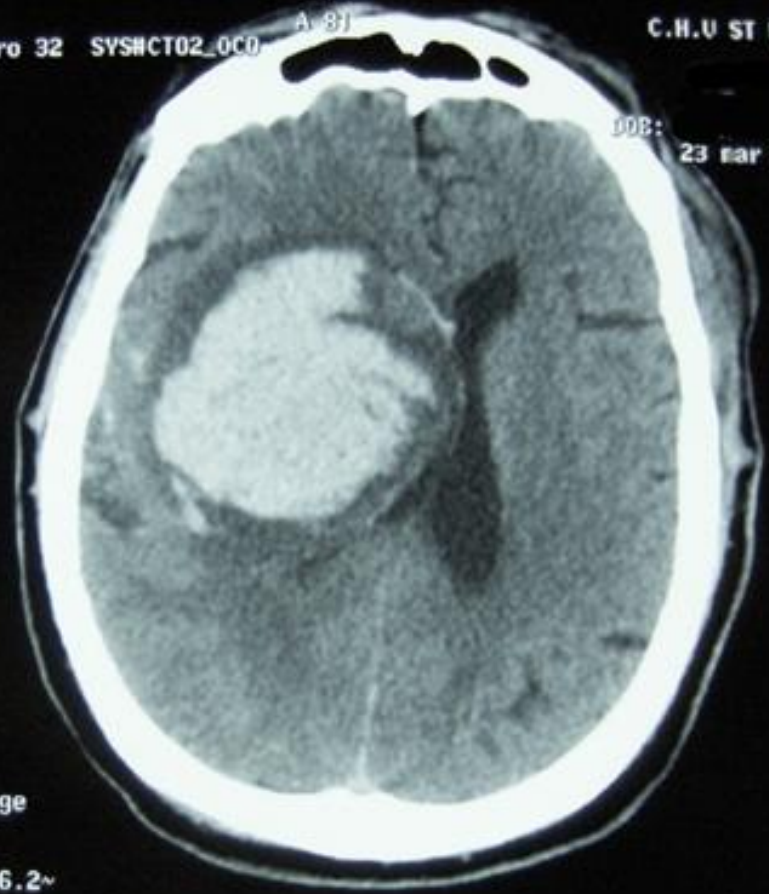


Reformat
LightSpeed Pro 32 SYMCT02_0C0
Ex: 19243
Se: 2
S: 81.44
DFOV 23.0cm
SOFT/+/I/

A 81

C.H.U ST ROCH

DOB: 23 mar 2007



R
1
1
5

L
1
1
5

3.000mm/Average
kV 120

Noise Index: 6.2~
Head

1.250mm/10.62 0.531:1

Tilt: 0.0

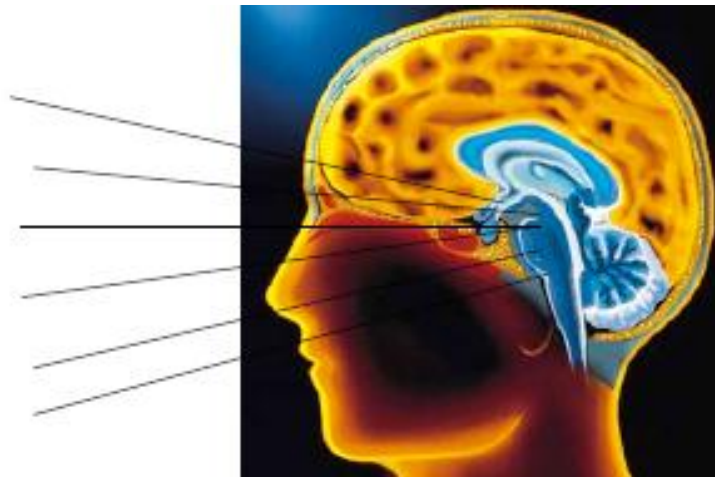
1.0s /HE+ 22:18:08/00.08

W:112 L:35

Diagnostic clinique

- Pas de conscience : score de Glasgow à 3
- Réflexes du tronc cérébral tous absents :

- Photomoteur
- Cornéen
- Oculo-céphalique
- Oculo-vestibulaire
- Toux
- Oculo-cardiaque



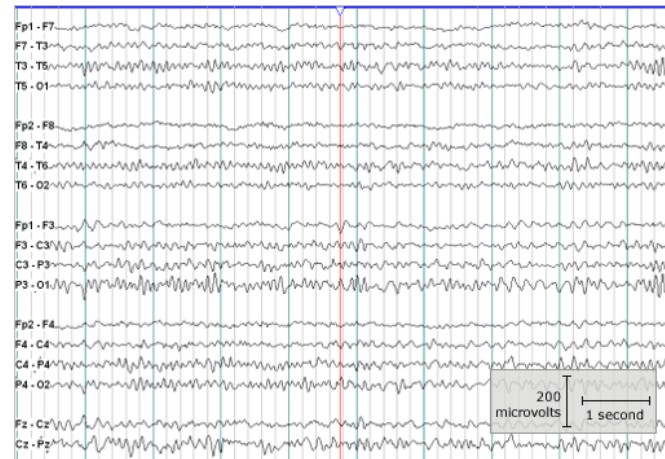
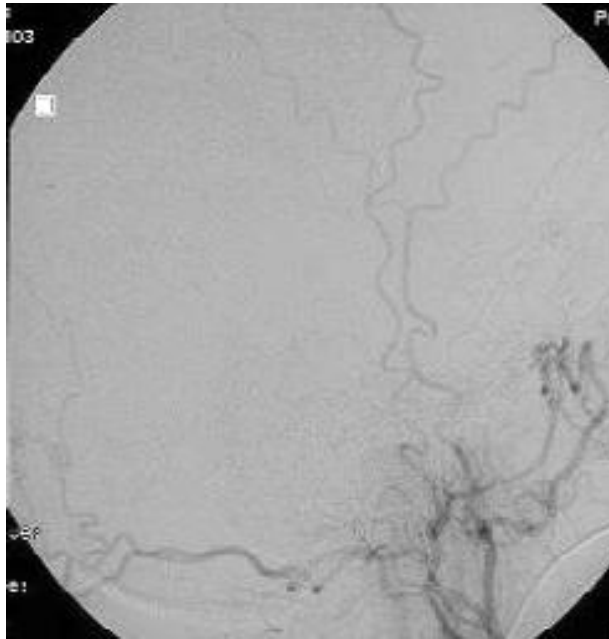
- Pas de respiration spontanée

Diagnostic paraclinique

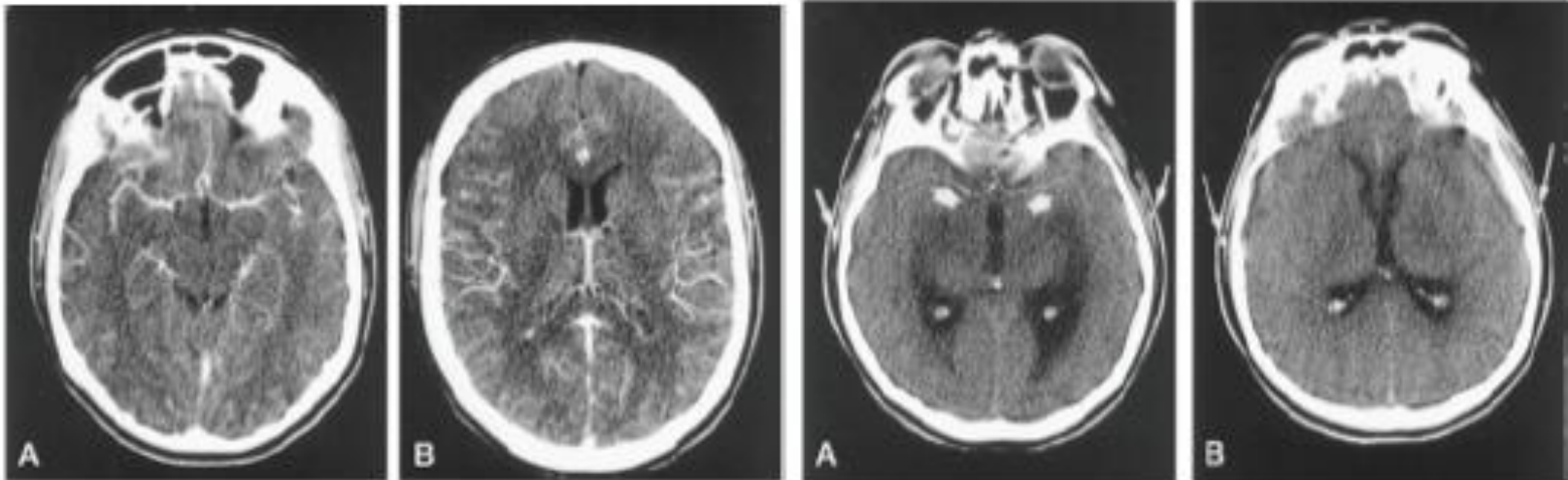
- L'attestation du caractère irréversible de la destruction encéphalique doit être confirmée par l'un des examens suivant :
 - Artériographie cérébrale
 - Deux EEG réalisés à 4 heures d'intervalle
 - Un angioscanner cérébral

Artériographie cérébrale :

la référence,
mais n'est plus
pratiquée de
nos jours



EEG : nécessite d'être répété et
possède plusieurs limites



Angioscanner cérébral : normal à gauche, mort encéphalique à droite

Contre indications au don

- Refus du défunt, absence d'identité
- Décès de cause inconnue ou suspecte
- Certaines maladies infectieuses (rage, VIH, tuberculose active, ...)
- Encéphalopathie spongiforme subaiguë
- Cancer non guéri
- ...

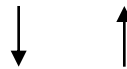
Accompagnement des proches

- Annonce du décès
- Information d'une possibilité de prélèvement
- Recherche de l'opposition du défunt
- Accompagnement des proches au chevet du défunt

Coordination locale

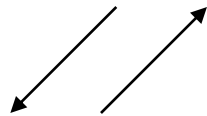
Equipe de réanimation :

Diagnostic
Homéostasie du donneur
Evaluation des organes prélevables



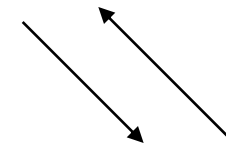
Cadre coordinateur :

Contact avec la coordination
régionale, les préleveurs et
les transplantateurs



Bloc opératoire :

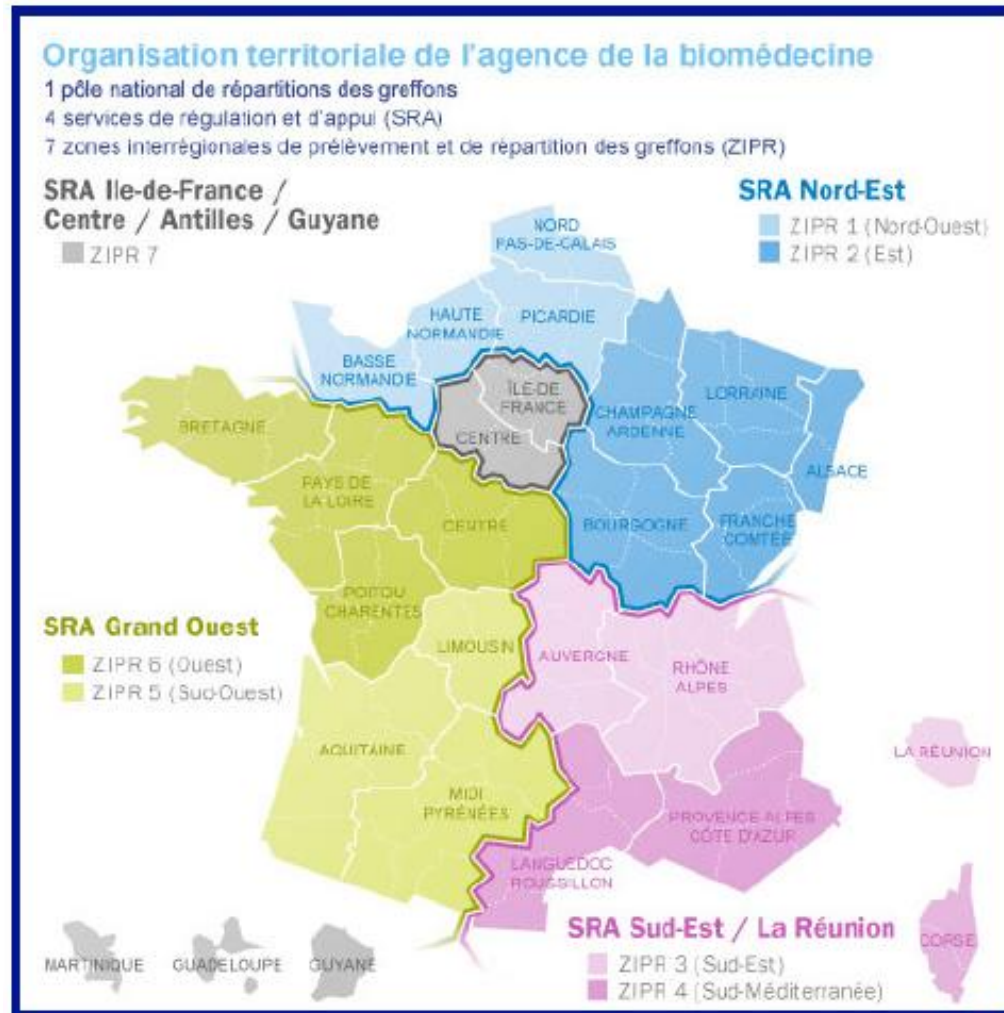
Maintient de l'homéostasie du donneur
Réalisation des prélèvements puis fermeture



Chambre mortuaire :

Restitution du corps à la famille

Coordination régionale



Coordination nationale

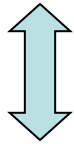
- Le pôle national est situé au siège de l'agence de biomédecine (ABM)
- Il est responsable de :
 - la gestion de la liste des patients en attente de greffe d'organe et de tissus,
 - du registre national des refus (RNR) au prélèvement d'organe et de tissus

Evaluation des organes

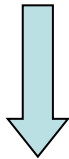
- Elle s'effectue sur de nombreux critères :
 - Age, antécédents, mode de vie
 - Maladies infectieuses transmissibles
 - Morphologie des organes : TDM corps entier,
 - Bilan biologique
 - Résultats bactériologiques

Bloc opératoire

Monitoring des
constantes



Poursuite des
thérapeutiques de
support



Accueil des
différents
chirurgiens
préleveurs



Transfert à la
chambre
mortuaire



Soins du corps
et fermeture

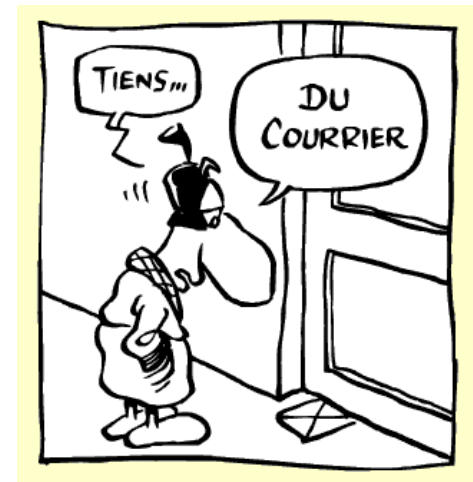
Suites

- Transport des organes par ambulance, SNCF, avion
- Temps maximal d'ischémie froide :
 - 4 à 6 h pour cœur-poumons,
 - 8 à 12 h pour le foie,
 - 24 à 48 h pour les reins,
 - 8 à 10 h pour pancréas-intestins



Suites

- Restitution du corps à la famille après éventuels soins de thanatopraxie
- Au bout de 3 semaines, retour d'informations sur l'évolution des patients greffés via l'ABM



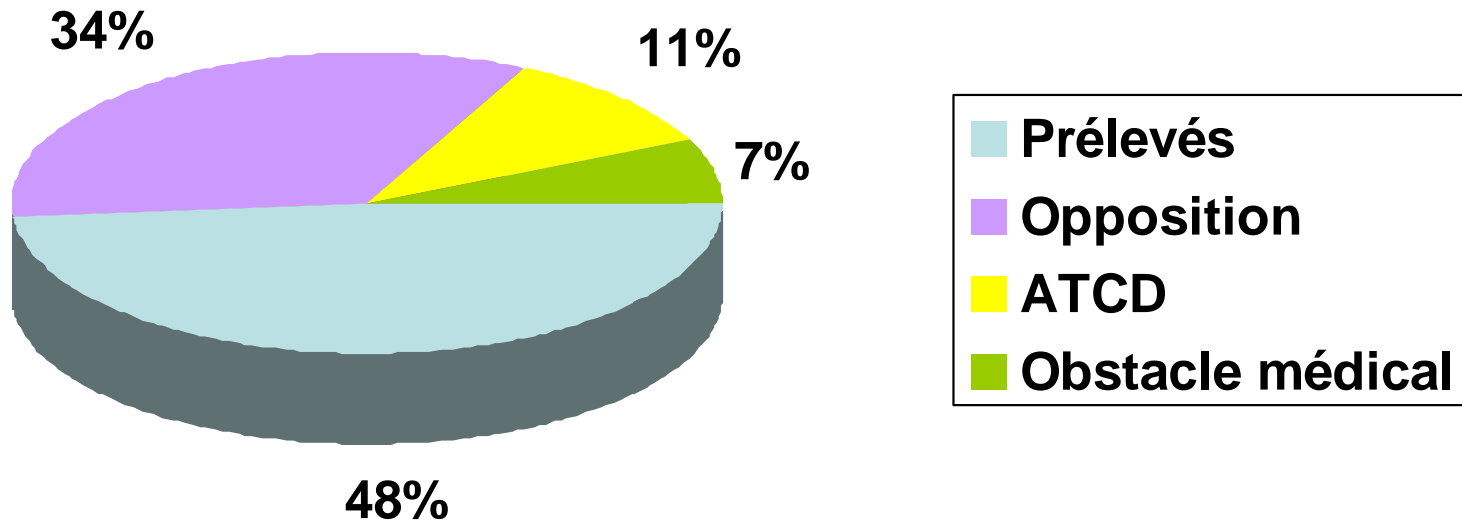
Greffes d'organes en 2010

	Nombre total de candidats à la greffe en 2009	Nombre total de candidats à la greffe en 2010	Nombre de malades greffés en 2010	Nombre de malades décédés en attente de greffe en 2010	Nombre de malades sortis de la liste d'attente en 2010
Cœur	783	766	356	76	51
Cœur-poumons	60	51	19	4	5
Poumon	448	448	244	21	20
Foie	2 135	2 385	1 092	169	192
Rein	10 795	11 659	2 892	-	177
Pancréas	278	276	96	-	26
Intestin	33	28	9	3	4
Tous organes	14 532	15 613	4 708	273	475

Prélèvement d'organes

	Sujets en état de mort encéphalique	Donneurs décédés après arrêt cardiaque
Recensés	3 049	121
Prélevés	1 476	62
Non prélevés	1573	59
Opposition (%)	1 028 (33,7 %)	32 (26,4 %)
Moyenne d'âge	52,9	42,9

Devenir des morts encéphaliques



Donneurs vivants

	Rein	Foie
Prélevés	283	19
Moyenne d'âge	47,7	39,5

Perspectives

- Lutte contre le taux d'opposition au don d'organes
- Majoration du nombre de donneurs après arrêt cardiaque

*Merci de votre
attention*