



Néphrologie - Transplantation
Pr. G. Mourad

LA GREFFE RENALE, *« s'y préparer et vivre avec »*



Deuxième Partie

SOMMAIRE

La greffe rénale l'essentiel à retenir p 03

La fonction rénale et les éléments de votre suivi p 09

Le traitement anti-rejet p 13

**Le traitement anti-rejet
interactions médicamenteuses** p 21

**Les risques et complications
liés au traitement immunosupresseur** p 25

Le suivi post transplantation p 29

La vie quotidienne p 33

Les habitudes de vie p 39

Les conseils alimentaires p 43

Suivi des vaccinations p 49

La sortie et le retour à domicile p 51

Annexes p 55

La greffe rénale, l'essentiel à retenir

LA GREFFE RENALE, L'ESSENTIEL A RETENIR

- Vous avez bénéficié d'une greffe rénale :
Celle-ci nécessite un traitement et un suivi médical très rigoureux.
- Ces quatre pages bleues résument tout ce que vous devez prendre l'habitude de faire pour avoir la meilleure qualité de vie possible et éviter au maximum les risques de complications.
- Vous trouverez des informations plus détaillées dans les pages suivantes du livret.
- Si vous souhaitez obtenir des informations complémentaires, ou si certaines recommandations vous semblent difficiles à respecter, n'hésitez pas à en faire part à l'équipe soignante du service, puis de la consultation.
Plus généralement, il est important que vous leur parliez de tout ce qui vous préoccupe : ils vous aideront à trouver des solutions adaptées.
- Si vous le souhaitez, ils pourront aussi vous faire rencontrer l'infirmière coordinatrice de transplantation, la diététicienne, la psychologue, l'assistante sociale ou tout autre professionnel susceptible de vous aider.
- Le rythme des consultations après votre sortie de l'hôpital est en principe le suivant :
 - le 1^{er} mois, 2 fois par semaine
 - du 2^{ème} au 3^{ème} mois, 1 fois par semaine
 - du 4^{ème} au 6^{ème} mois, 2 fois par mois
 - du 6^{ème} mois jusqu'à un an, 1 fois par mois

Voici la liste des habitudes à prendre :

Avec les médicaments :

- Prendre les médicaments à heure régulière chaque jour.
Les infirmières vous donneront des recommandations pour les horaires et les modalités de prise.
 - Ne jamais sauter une prise,
 - Mettre en place des astuces pour ne pas les oublier,
 - En cas d'oubli d'une prise, téléphoner au service de Néphrologie (04 67 33 84 85),
 - Ne pas modifier seul son traitement même si vous vous sentez bien ou si vous pensez qu'un médicament est responsable d'un effet indésirable. Parlez-en en consultation.

- En cas de vomissement :
 - Si les médicaments ont été rejetés, reprendre la même dose,
 - Sinon, téléphoner au service de Néphrologie pour connaître la conduite à tenir.

- Les ranger dans un endroit adapté avec les ordonnances correspondantes.

- Savoir gérer vos stocks.

- Toujours les emporter avec soi en cas de déplacement, y compris pour venir à l'hôpital.

En matière d'hygiène de vie :

- Prendre une douche chaque jour,
- Se laver les mains après être allé aux toilettes et avant les repas,
- Surveiller sa peau, bien la désinfecter en cas de blessure,
- Se brosser les dents après les repas,
- Pratiquer régulièrement une activité physique adaptée,
- Eviter l'exposition au soleil,
- Eviter les situations à risque de contagion,
- Signaler la moindre infection dès son apparition,
- Eviter de fumer.

En matière d'alimentation :

- Limiter la consommation de sel et de produits sucrés,
- Boire au moins 1.5 l d'eau plate par jour et davantage en cas de sport, de fièvre ou de grosse chaleur,
- Consommer de l'alcool avec modération et seulement de façon occasionnelle,
- Faire appel à la diététicienne en cas de questions ou de problème,
- Ne pas consommer de pamplemousse car ceci risque d'interférer avec l'absorption de certains de vos médicaments immunosuppresseurs.

Pour le suivi de la greffe :

- Avoir toujours sur soi le numéro de téléphone du service de Néphrologie à contacter en cas d'urgence (04 67 33 84 85),
- Planifier les rendez-vous avec l'équipe de consultation et respecter les horaires fixés,
- Signaler la greffe et le traitement en cours à tout médecin ou chirurgien-dentiste que l'on consulte.

Les jours de consultation :

- Apporter son traitement anti-rejet à la consultation pour le prendre juste après la prise de sang, selon les consignes que l'on vous indiquera le jour de la sortie.

Pour être sûr de ne rien oublier, préparer avant de venir les questions que vous souhaitez poser au médecin ou à l'infirmière.

Si vous avez des projets de voyage ou de grossesse, n'oubliez pas d'en parler à l'avance car ils nécessitent des précautions particulières.

Alerter le service de Néphrologie dans les cas suivants :

- Température supérieure à 38°C.
- Brûlures à la miction.
- Baisse de la quantité quotidienne d'urine.
- Douleurs péri-greffon.
- Diarrhée ou vomissement.
- Fatigue intense.

N'hésitez pas à aborder d'autres sujets :

- Votre activité professionnelle.
- Vos loisirs.
- Votre vie de couple.
- Votre moral,...

La fonction rénale et les éléments de votre suivi

LA FONCTION RENALE ET LES ELEMENTS DE VOTRE SUIVI

Rappel sur la fonction du greffon

- Les reins jouent essentiellement le rôle de filtration des déchets de l'organisme. Cette fonction est assurée par l'émission d'urines qui permet :
 - de maintenir l'équilibre de l'état d'hydratation : la quantité d'urines émise par jour correspond aux apports (en sel, en boissons et à l'eau contenue dans l'alimentation).

Par exemple, en cas d'insuffisance rénale, l'hypertension artérielle et les œdèmes (gonflement des jambes) correspondent à une baisse de l'élimination de l'eau et du sel

- d'éliminer les déchets produits par l'organisme (urée, créatinine, potassium, phosphore etc...)

- Les reins ont également un rôle dans la synthèse de certaines hormones régulant la pression artérielle ou la synthèse des globules rouges (comme l'érythropoïétine).

Comment mesurer la fonction rénale ?

Le dosage de la créatinine

- La créatinine est une protéine produite par les muscles et qui est filtrée par les reins. Son dosage dans le sang (créatininémie) est donc le reflet de la fonction de filtration du rein.

Par exemple, si la créatininémie augmente par rapport à son taux antérieur, cela signifie que le rein fonctionne moins bien.

- Chez les patients transplantés, la créatininémie (dont le résultat est exprimé en micromoles/litre) est souvent plus haute que les normes des laboratoires d'analyses médicales qui sont faites pour des patients non transplantés. On déduit de ce dosage un pourcentage de filtration appelé « clairance de la créatinine » ou « débit de filtration glomérulaire ».

Par exemple un débit de filtration glomérulaire supérieur à 60 micromoles/min correspond à une fonction rénale dite « normale ». On peut aussi mesurer cette clairance grâce au dosage de la créatinine dans le sang et dans les urines de 24 heures.

La surveillance de la fonction rénale en post-opératoire durant votre hospitalisation

- Elle est assurée par :

- une surveillance clinique rapprochée (toutes les heures les premiers jours) de votre poids, quantité d'urines émise, état d'hydratation, pression artérielle. Cette surveillance s'espace progressivement (une fois par jour au bout de quelques jours) puis à chaque consultation après la sortie :
- une prise de sang journalière (tous les matins) qui comporte la créatinine.
- une analyse d'urines qui permet de doser notamment le taux de protéines et de sel dans les urines. Durant toute l'hospitalisation, il est important de collecter les urines de 24 heures dans le bocal prévu à cet effet.

Dans la majorité des cas, la créatinine baisse tous les jours pour se stabiliser à son « niveau de base » (parfois après la sortie). Il est important que vous connaissiez en sortant d'hospitalisation votre chiffre moyen de créatinine et ainsi d'être partie prenante de votre suivi en consultation.

La surveillance de la fonction rénale ultérieure en consultation

- Lors de chaque consultation, vous aurez une visite médicale qui comportera notamment une mesure du poids et de la pression artérielle, ainsi qu'un examen clinique. Vous aurez également une prise de sang et selon un rythme précis un recueil d'urines des 24h ou d'une miction afin de doser la créatinine, le taux sanguin du médicament anti-rejet ainsi que d'autres paramètres (comme le taux de globules rouges, de globules blancs etc..).

Il est important que vous connaissiez votre « créatinine de base » et que le néphrologue du service de transplantation ou votre néphrologue antérieur qui assurera le suivi alterné vous communique régulièrement votre bilan.

Ce chiffre de créatinine peut varier chez une même personne entre 2 prises de sang en fonction de l'état d'hydratation notamment. Mais si l'augmentation est supérieure de 20% à votre chiffre de base (par exemple 130 pour une créatinine habituelle de 100 micromoles par litre habituellement), cela nécessite un nouveau contrôle et l'avis du néphrologue.

Comme l'insuffisance de vos reins natifs, l'insuffisance rénale du greffon est le plus souvent totalement asymptomatique (sans aucun signe d'alerte avant un stade avancé) et seul le dosage de la créatinine et le suivi régulier en consultation permettra de la détecter suffisamment tôt, de dépister par exemple un rejet et de le traiter efficacement.

Les traitements anti-rejet

LES TRAITEMENTS ANTI-REJET

- Les informations qui suivent concernent les traitements anti-rejet que vous devrez prendre pendant toute la durée de votre greffe. Le respect absolu de la prise quotidienne de vos médicaments anti-rejet est un facteur indispensable pour la réussite de votre greffe.
- En cas de vomissement, après la prise du traitement, regardez si les médicaments ont été rejetés :
 - Si oui reprenez la même dose,
 - Sinon téléphonez au service de Néphrologie (04 67 33 84 85) pour en parler avec le médecin.
- Si vous oubliez une prise de médicament : téléphoner au service (04 67 33 84 85) pour connaître la conduite à tenir.
- **N'arrêtez jamais un traitement immunosuppresseur** sans l'autorisation d'un des médecins du service responsable de la greffe. Dans tous les cas, l'arrêt du traitement immunosuppresseur ou la modification de posologie de votre propre initiative peuvent provoquer un rejet et aboutir à la perte du greffon.
- Veillez à toujours bien gérer vos stocks de médicaments, afin de réajuster les prescriptions lors des consultations, et de ne jamais être en rupture de traitement.
- Le tableau anti-rejet (conf. page 13), réajusté et tenu à jour au fil des changements de prescriptions vous aidera à mieux vous repérer.

Antirejets	MATIN	MIDI	16 H	SOIR

Autres	MATIN	MIDI	16 H	SOIR

Ce traitement est destiné à baisser le niveau de vos défenses immunitaires (défenses naturelles de l'organisme destinées à vous protéger des infections notamment) et à éviter la réaction de rejet obligatoire quand on réalise une greffe d'organe.

Ce traitement associe plusieurs médicaments dont les mécanismes d'action sont différents et complémentaires. Cette association permet de diminuer la dose de chaque médicament et donc de réduire ses effets indésirables.

Il se décompose en deux phases :

- Le traitement d'induction, administré dans les premiers jours post-opératoires durant votre hospitalisation. Il comporte une association de perfusions (à base d'anticorps) et de médicaments pris par voie orale. L'intensité du traitement est maximale et c'est donc dans les semaines qui suivent la transplantation que votre organisme est le plus fragile vis à vis des infections,
- Le traitement d'entretien comporte en général trois médicaments différents par voie orale (qui ont été débuté pendant la phase d'induction et dont les doses sont progressivement baissées).

A titre indicatif, un traitement comporte habituellement :

- De la cortisone, qui fait partie intégrante du traitement anti-rejet et qui se prend le matin,
- Une molécule d'« anticalcineurine » : médicament à base de tacrolimus (par exemple Prograf[®], Advagraf[®], Envarsus[®] ou Adoport[®]) ou de ciclosporine (Néoral[®]) ou une molécule de la classe du sirolimus (par exemple Rapamune[®] ou Certican[®]). Selon le médicament, il faut le prendre avec un verre d'eau, matin et soir à 12h d'intervalle ou une fois par jour **toujours à la même heure**. Les taux sanguins de ces médicaments se mesurent à l'aide d'une prise de sang (voir paragraphe suivant),
- Une molécule d'« antiprolifératif » (par exemple Myfortic[®] ou Cellcept[®]) qui se prend matin et soir.

Ce modèle de traitement est donné à titre indicatif car des médicaments plus anciens (comme l'Imurel[®]) ou plus récents (comme le Nulojix[®]) peuvent également être utilisés. De plus, le traitement est adapté de façon individuelle à chaque patient, en tenant compte de ses autres pathologies éventuelles et bien sûr de sa tolérance au nouveau traitement.

LA SURVEILLANCE DU TRAITEMENT ANTI-REJET

- Afin d'ajuster la posologie de votre traitement anti-rejet, vous aurez régulièrement des prises de sang pour mesurer le taux sanguin de la molécule d' « anticalcineurine » ou de sirolimus

Pour que le résultat soit interprétable, il faudra respecter les consignes suivantes :

A l'hôpital, durant votre hospitalisation, selon les recommandations de votre infirmière, vous prendrez vos médicaments **toujours APRES la prise de sang à environ 8 h le matin et 20 h le soir** :

- A 12 h d'intervalle quand il y a 2 prises par jour ,
- A la même heure chaque jour quand il n'y a qu'une seule prise.

Ne prenez pas vos médicaments le matin sans avoir eu l'autorisation de l'infirmière, qui vous donnera les consignes adaptées au jour le jour. En effet le résultat de la prise de sang du matin est rendu l'après-midi et la dose du soir peut-être modifiée par le médecin dès le soir même.

Le jour de la sortie, vous irez au service des consultations de néphrologie pour programmer avec l'équipe vos rendez-vous du premier mois, **à plage horaire constante**.

Par ailleurs, on vous expliquera comment faire pour décaler, pendant ce mois, vos prises **du médicament** en fonction de cet horaire.

Les jours de consultation,

pensez à apporter vos médicaments pour les prendre après la prise de sang.

Par exemple, si vous venez en consultation à 10 h, vous devrez prendre chaque jour votre traitement à 10 h et 22 h.

Vous ne venez pas à jeun, vous pouvez donc avaler chez vous **tous** vos autres traitements lors du petit déjeuner, et seulement amener avec vous le traitement anti-rejet, que l'on dose dans le sang.

Vous le prendrez à 10 h APRES la prise de sang.

Nous essaierons de vous fixer les horaires les mieux adaptés à votre mode de vie, à votre lieu de résidence, et en fonction des impératifs du service.

LES AUTRES TRAITEMENTS

- Après la transplantation, votre traitement médicamenteux est complètement modifié. Une partie du traitement que vous preniez en dialyse ou en insuffisance rénale évoluée sera arrêté (traitement contre le potassium, contre le phosphore, contre la goutte etc.). Les médicaments que vous preniez éventuellement pour d'autres pathologies seront poursuivis, parfois à des doses différentes (par exemple médicaments pour le cœur, insuline pour le diabète etc.).

En plus du traitement anti-rejet, il sera nécessaire de prendre d'autres classes de médicaments, certains de façon systématique, d'autres adaptés aux éventuels problèmes intercurrents :

- **Médicaments anti-infectieux** : c'est dans les premiers mois post transplantation que vos défenses anti-infectieuses sont les plus diminuées. Pour éviter au maximum les infections, un traitement prophylactique vous sera prescrit pendant les 6 premiers mois post-greffe un antibiotique (généralement le Bactrim®), afin de prévenir les infections urinaires et pulmonaires et parfois un médicament anti-viral.

- **Médicament protecteur de l'estomac** : qui permet d'éviter les brûlures gastriques et les ulcères. Ce médicament pourra être arrêté au bout de quelques mois.

- **Médicaments anti-hypertenseurs** : l'hypertension artérielle (HTA) est très fréquente chez les patients insuffisants rénaux. La dialyse permet souvent de contrôler la tension artérielle sans traitement médicamenteux mais cette HTA récidive souvent après la transplantation (liée aux reins natifs, au greffon et aggravée par certains anti-rejets). Le contrôle strict de l'HTA est très important pour le bon fonctionnement du greffon mais aussi pour protéger le cerveau, le cœur et les vaisseaux. L'hygiène de vie (régime peu salé, activité physique et perte de poids si nécessaire) permet d'améliorer la tension artérielle mais la prise de médicaments reste souvent indispensable.

- Autres médicaments susceptibles de vous être prescrits, par exemple :

- Contre les graisses (cholestérol) si le régime ne suffit pas,
- Du fer ou de l'EPO en cas d'anémie (baisse des globules rouges).

Votre médecin traitant ou tout autre spécialiste qui vous suit pourra bien sûr vous prescrire des médicaments s'il le juge nécessaire mais il faudra toujours l'informer de la greffe et de l'intégralité de votre traitement en cours. Il pourra ainsi vérifier que le médicament qu'il vous prescrit est compatible avec votre traitement et votre fonction rénale (ou joindre le centre de transplantation pour en discuter avec un médecin du service en cas de doute).

L'homéopathie et la phytothérapie sont possibles mais toujours après avoir informé de votre état le médecin qui vous les prescrit, et lui avoir demandé de vérifier l'absence de toxicité rénale et d'interactions avec les anti-rejets du traitement proposé.

Enfin, évitez absolument l'automédication (par exemple les tisanes ou certains médicaments « pour dormir » vendus en vente libre contiennent du millepertuis qui interfère avec votre traitement).

Les traitements anti-rejet

Interactions médicamenteuses

TRAITEMENT ANTI-REJET

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

N'oubliez pas de signaler à tout médecin ou dentiste (les soins dentaires doivent souvent être encadrés par un court traitement antibiotique) que vous êtes greffé, car en association avec votre traitement anti rejet, certains médicaments sont à éviter.

Voici la liste des principales interactions médicamenteuses, que vous pouvez leur montrer à titre indicatif :

MÉDICAMENTS A ÉVITER :

Pouvant provoquer une toxicité rénale, et donc contre-indiqués :

- Certains antibiotiques (classe des aminosides),
- Certains antifongiques (médicament contre les infections à champignons),
- Tous les anti-inflammatoires non stéroïdiens (médicaments anti-douleur souvent prescrits pour les douleurs articulaires, les douleurs de cycle menstruel).

Pouvant provoquer une AUGMENTATION des taux « d'anticalcineurine » (Prograf®, Néoral®) ou de sirolimus et donc une toxicité :

- Antibiotiques : Josacine®, Rulid®, Pyostacine®, Zithromax® (classe des macrolides),
- Triflucan®, Nizoral®, Sporanox® (tous les antifongiques sauf la Fungizone® per os),
- Antihypertenseurs (classe des inhibiteurs calciques) : Tildiem®, Isoptine®, Nidrel®,
- Pamplemousse sous toutes ses formes (fruits, jus).

Pouvant provoquer une DIMINUTION du taux de Ciclosporine®, de Prograf® ou de Sirolimus® et donc un rejet :

- Anti-épileptiques : Tégrétol®, Gardéнал®, Dépakine®.
- Antibiotiques : Rifampycine®,
- Millepertuis sous toutes ses formes (tisanes pour dormir, phytothérapie).

MÉDICAMENTS AUTORISÉS :**En cas de besoin, votre dentiste ou votre médecin traitant peuvent vous prescrire les antibiotiques et anti-viraux suivants :**

- Les Pénicillines (par exemple : Clamoxyl[®], Augmentin[®]),
- Les Céphalosporines (par exemple : Rocephine[®]),
- Les Quinolones (par exemple Tavanic[®], Ofloce[®], Ciflox[®]),
- Le Flagyl[®],
- Des médicaments anti viraux : Zovirax[®], Zelitrex[®]
(à adapter au niveau de fonction rénale).

Et comme antalgiques (contre la douleur) :

- Le Paracétamol[®] (codeiné ou non),
- Le Tramadol[®].

Vous devez toujours **absolument éviter** les anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Les risques et complications liés au traitement immunosuppresseur

LES RISQUES ET COMPLICATIONS LIES AU TRAITEMENT IMMUNOSUPPRESSEUR

Le traitement immunosuppresseur obligatoire après la transplantation peut entraîner comme tous les médicaments des effets secondaires. Le suivi régulier en consultation sert également à dépister ces effets indésirables et à adapter le traitement en conséquence.

LES EFFETS SECONDAIRES LES PLUS FREQUENTS :

L'hypertension artérielle et les complications cardiovasculaires :

L'hypertension est fréquente après transplantation. Elle peut provenir des reins malades, d'un dysfonctionnement du greffon et être majorée par le traitement immunosuppresseur.

Un traitement anti-hypertenseur est très souvent nécessaire chez les patients greffés et la pression artérielle est contrôlée à chaque consultation. Si vous le souhaitez, vous pourrez également la contrôler vous-même périodiquement à domicile, ce qui est un excellent reflet de son bon contrôle ou de la nécessité de majorer le traitement.

Le régime sans sel, qui limite également la rétention d'eau et de sel, une activité physique régulière et une perte de poids en cas de surpoids ou d'obésité, permettent d'abaisser la pression artérielle, mais très souvent, des médicaments sont nécessaires.

Le tabagisme, facteur de risque surajouté de complications cardiovasculaires, doit être stoppé. Les accidents cardiaques et cérébraux sont plus fréquents chez les transplantés hypertendus et fumeurs.

La néphrotoxicité :

Les médicaments de la classe des « anticalcineurines » (par exemple Prograf®, Advagraf®, Néoral®) sont d'excellents médicaments anti-rejet et sont donc très largement utilisés. Cependant ils peuvent entraîner une augmentation de la créatinine et une insuffisance rénale du greffon.

Cet effet secondaire est parfois lié à une dose un peu trop forte, qui sera corrigée et adaptée en fonction des concentrations sanguines du médicament.

Dans certains cas, il faut arrêter le médicament et le remplacer par un autre. Seul le médecin néphrologue en sera juge.

Les désordres métaboliques :

Le diabète sucré post transplantation :

Son apparition est favorisée par les traitements immunosuppresseurs, surtout en cas d'antécédents familiaux ou personnels de diabète ou de surpoids. Il est traité par régime diététique et des comprimés ou de l'insuline. Dans certains cas, la survenue de ce diabète est passagère.

Les dyslipidémies :

Une augmentation du cholestérol ou des triglycérides est fréquente après la transplantation. Elle doit être corrigée par le régime et éventuellement par des médicaments.

Les infections :

Le traitement immunosuppresseur, en diminuant les défenses immunitaires, peut favoriser la survenue d'infections. Il faut éviter le contact avec des personnes porteuses de maladies infectieuses en cours (comme par exemple une personne grippée ou un enfant ayant la varicelle). En cas de fièvre ou de signe infectieux autre, il faut consulter un médecin (votre médecin traitant ou le centre de transplantation) qui jugera de la nécessité ou non d'un traitement antibiotique ou de la nécessité d'examen complémentaires.

LES EFFETS SECONDAIRES GRAVES ET RARES :

A long terme, le risque de survenue de cancers est augmenté chez les patients transplantés. Les consultations régulières après la greffe ont également pour but de prévenir et de dépister les cancers très tôt.

Les cancers dont la fréquence est surtout accrue sont :

Les cancers de la peau après plusieurs années de traitement anti-rejet.

Le soleil est également un facteur de risque de survenue d'un cancer de la peau et il est donc nécessaire de s'en protéger. Ces tumeurs sont en général localisées et sont guéries par l'azote liquide ou l'ablation chirurgicale. Une consultation annuelle chez un dermatologue est nécessaire pour dépister ces petites tumeurs et les traiter.

Il est nécessaire pour éviter leur survenue de se protéger du soleil.

Les lymphomes post-transplantation (cancer des ganglions) bien que très rares sont plus fréquents chez les patients transplantés.

Les cancers des reins natifs : il est fréquent que les reins natifs, qui ne fonctionnent plus depuis plusieurs années, soient porteurs de kystes liquidiens bénins. Parfois ces kystes bénins peuvent devenir cancéreux.

Pour dépister tôt un kyste en train de devenir malin, une échographie des reins annuelle vous sera prescrite. En cas de doute, le rein natif sera enlevé par une intervention chirurgicale.

Enfin, les cancers rencontrés dans la population générale peuvent également survenir (poumon, sein, colon, utérus, prostate). Afin de les éviter au maximum il faut absolument éviter le tabac (cancer du poumon mais aussi de la vessie).

Il faut prévoir, outre la consultation de dermatologie, une consultation de gynécologie pour les femmes une fois par an (mammographie après 40 ans et frottis vaginal). Après 50 ans, la recherche annuelle de sang dans les selles (ou une coloscopie tous les 3 à 5 ans en cas d'antécédent personnel de polype, ou antécédent familial de cancer du côlon) est également recommandée.

LES EFFETS SECONDAIRES PLUS BENINS :

Troubles digestifs : certains médicaments peuvent entraîner des troubles digestifs à type de ballonnements ou de diarrhées. Ils sont corrigés au cas par cas par un réajustement des prises au fil de la journée, ou des changements de doses, ou éventuellement un changement de traitement.

Le surdosage de certains médicaments peut provoquer des tremblements, et plus rarement un développement de la pilosité, ou gonflement des gencives (le brossage régulier des dents avec massage des gencives prévient ce trouble).

Dans tous les cas, une solution existe pour optimiser les résultats de la greffe, tout en diminuant les effets indésirables de certains traitements.

Parlez-en en consultation.

Le suivi post transplantation

LE SUIVI POST TRANSPLANTATION

CONSULTATIONS SYSTÉMATIQUES :

Chaque consultation comporte :

- Un prélèvement sanguin.
- Les premières semaines, la réfection du pansement de la cicatrice de greffe. Les points sont en général ôtés en fin de troisième semaine.
- Un examen clinique et une évaluation du traitement par le médecin Néphrologue.

Le rythme des consultations est en général :

- Le 1^{er} mois, 2 fois par semaine.
- Du 2^{ème} au 3^{ème} mois, 1 fois par semaine.
- Du 4^{ème} au 6^{ème} mois, 2 fois par mois.
- Du 6^{ème} mois jusqu'à un an, 1 fois par mois.

Au bout de 2 à 3 semaines en moyenne, la sonde JJ qui a été placée lors de votre greffe sera retirée par le chirurgien urologue, par un simple sondage urinaire sous anesthésie locale en consultation (Cf Annexe N°1 page 54).

Après le troisième mois, un suivi alterné et partagé avec votre néphrologue antérieur sera organisé selon ce calendrier. Au-delà du 6^{ème} mois, la créatinémie doit être contrôlée au moins une fois par mois dans un laboratoire proche de votre domicile.

Après le sixième mois, le rythme des consultations devient mensuel (en alternance avec votre néphrologue antérieur).

Après la première année, une consultation tous les 3 mois est recommandée. Ce rythme pourra être espacé ultérieurement selon votre état de santé et votre fonction rénale.

Il est cependant indispensable que vous **gardiez un contact avec notre équipe en venant au minimum une fois par an.**

Chaque année, une consultation «anniversaire» aura lieu, dans le service, avec un bilan paraclinique complet réalisé en ville.

L'espacement des consultations ne signifie pas une diminution du suivi. Un contrôle de la créatininémie sera fait tous les mois dans un laboratoire proche de votre domicile, même très longtemps après la greffe.

De courtes hospitalisations peuvent également avoir lieu au cours de la première année : pour traiter d'éventuelles complications chirurgicales, pour réajuster le traitement, ou pour traiter des épisodes infectieux sans pour autant que cela ait un caractère de gravité.

Parfois une ponction biopsie du greffon est nécessaire (Cf Annexe N°2 page 55). Elle sera indiquée par le néphrologue qui vous suit en consultation en raison d'une augmentation inexpliquée de la créatinine, de l'apparition d'une protéinurie par exemple ou encore de l'apparition dans votre sang d'anticorps anti HLA dirigés contre le greffon. Cette biopsie pourra généralement se faire en hospitalisation de jour.

EXPLORATIONS COMPLÉMENTAIRES :

- Une PBG systématique est prévue à 3 mois et 12 mois post greffe. Elle permet d'ajuster au mieux le traitement anti rejet dans le but de prolonger au maximum le fonctionnement de la greffe, tout en minimisant les effets secondaires des traitements.
- Une consultation dermatologique 1 fois par an.
- Une échographie du greffon et des reins natifs, une radio du thorax tous les ans avant la consultation «anniversaire».
- Une consultation d'ophtalmologie tous les 2 ans.
- Pour les femmes, un suivi gynécologique tous les ans est indiqué.
- Une consultation de cardiologie tous les 5 ans ou plus souvent selon les cas.

Entre temps, devant tout événement qui vous inquiéterait, vous devez contacter le service de Néphrologie de Montpellier.

La vie quotidienne

LA VIE QUOTIDIENNE

- Après la sortie, en moyenne 2 semaines après l'intervention, la reprise de vos activités quotidiennes est possible et recommandée.

Le but de la transplantation est que vous retrouviez une meilleure qualité de vie, proche de la normale.

- Comme après toute intervention chirurgicale abdominale, vous devrez éviter pendant les deux premiers mois, les mouvements sollicitant la paroi abdominale (séries d'abdominaux ou port d'objets lourds). Porter une ceinture de contention vous sera conseillée pour une durée d'un mois et demi environ, pour protéger votre paroi.

LOISIRS, DEPLACEMENTS, VOYAGES :

Les déplacements sont possibles, selon la fréquence de vos consultations. Vous pouvez conduire dès que vous vous sentez apte à cela. Pour les trajets en voiture, vous n'êtes pas dispensé du port de la ceinture de sécurité.

Pensez à prévenir le médecin Néphrologue qui vous suit, de vos projets de voyage. Au cours de la première année, il faudra bien sûr tenir compte du planning de consultation.

Les voyages à l'étranger sont bien sûr possibles après les premiers mois de greffe. Il est plus prudent d'éviter les régions du monde où existent de fortes endémies infectieuses, où les conditions d'hygiène ne pourront pas être respectées et d'où un rapatriement sanitaire n'est pas possible.

Les pays dans lesquels la Fièvre Jaune est présente sont déconseillés (le vaccin étant contre indiqué avec le traitement anti rejet).

Pour bien préparer son voyage, il est recommandé d'en parler à l'avance en consultation afin de :

- Mettre à jour vos vaccinations si nécessaire,
- Envisager les traitements préventifs (contre le paludisme par exemple).

Le néphrologue pourra vous orienter vers le Service des Maladies Infectieuses, à la Consultation des Voyageurs qui vous donnera les conseils adaptés à votre voyage.

En cas de décalage horaire, la prise de vos médicaments se fera aux horaires du pays visité.

Pensez à avoir sur vous (en bagage à main), l'ordonnance, et la justification de votre traitement, au cas où vous seriez amené à les présenter à la douane. Pensez à vérifier que votre assurance couvre bien les frais médicaux et un éventuel rapatriement.

Lorsque vous voyagez en Europe pensez à vous munir de la Carte Européenne d'Assurance Maladie à retirer auprès de votre Caisse, ou à demander par internet sur le site *ameli.fr*

En cas de problème médical au cours de votre séjour, contactez de préférence un médecin néphrologue, dont les coordonnées peuvent vous être données avant votre départ.

L'EXPOSITION AU SOLEIL :

Il est déconseillé de s'exposer au soleil.

En cas de fort ensoleillement (l'été), il est nécessaire de porter un chapeau ou une casquette et si possible des vêtements à manches longues.

Il est également nécessaire d'utiliser des crèmes solaires (écran total à indice très élevé + écran labial).

Conservez vos médicaments à l'abri de la chaleur.

En périodes de forte chaleur, afin d'éviter la déshydratation, pensez à boire régulièrement pour compenser les pertes hydriques (transpiration, diarrhée).

VIE INTIME :

Habituellement, la sexualité s'améliore progressivement après quelques mois, et les rapports sont possibles dès que vous vous sentez en bonne forme.

Pour les hommes, si il y a des troubles sexuels après la greffe, une consultation auprès d'un urologue pourra être envisagée.

La fertilité des jeunes femmes transplantées peut revenir rapidement après la greffe. Une méthode contraceptive doit être utilisée pendant au moins la première année (période durant laquelle une grossesse est contre-indiquée).

L'utilisation des contraceptifs oraux et des implants, est possible avec les mises en garde habituelles (hypertension artérielle, dyslipidémie).

Le stérilet peut également être utilisé sauf en cas d'infections gynécologiques fréquentes (à vérifier).

Les préservatifs assurent en outre une protection contre les maladies sexuellement transmissibles. Une grossesse est possible après transplantation.

Elle reste, par contre, contre-indiquée durant la première année de greffe.

Elle peut être envisagée dès la deuxième année d'une greffe évoluant très favorablement avec un suivi spécialisé.

Ce projet de grossesse doit être abordé en amont avec votre médecin néphrologue. En effet certains immunosuppresseurs et d'autres traitements (anti hypertenseurs par exemple) sont contre-indiqués pendant une grossesse.

Il faudra donc, en cas de désir de grossesse, modifier le traitement et évaluer la tolérance du nouveau traitement. Il faudra aussi dès le début de la grossesse organiser un suivi avec le service de gynécologie spécialisé.

L'indication d'un traitement hormonal de substitution en période de ménopause, devra être discuté avec votre gynécologue et l'équipe de transplantation.

VOTRE BIEN ETRE :

Après parfois des années d'une vie soumise au rythme répété et familier des séances de dialyse, le traitement par transplantation peut entraîner les premiers mois, un déséquilibre de votre vie quotidienne.

Aussi, quelques mois vous seront-ils peut-être nécessaires pour retrouver de nouveaux repères dans vos activités et dans différents domaines de votre existence, avec votre nouveau traitement, la greffe.

D'autre part, l'acceptation du don d'organe pourra être vécue différemment d'une personne à l'autre. Si le trouble et l'émotion, légitimement suscités par l'acceptation de ce don d'organe, persistent, vous pourrez rencontrer la psychologue pour parler, en toute simplicité, de vos sentiments depuis ce changement dans votre existence.

INFECTIONS :

VACCINATIONS

Ne vous faites jamais vacciner sans prévenir votre médecin que vous êtes sous traitement immunosuppresseur.

Les vaccins « vivants atténués » sont contre-indiqués (vaccin contre la Fièvre jaune, la rougeole les oreillons, le BCG, le vaccin poliomyélite par voie orale).

Les vaccinations antitétanique, antipneumococcique, contre la grippe et l'hépatite B sont indiquées, après 6 mois de greffe, selon les recommandations de votre néphrologue.

Pour des informations actualisées, vous pouvez vous référer au site internet de la Société Francophone de Néphrologie : www.transplantation-francophone.org/

Au moindre doute, posez la question à votre néphrologue.

CONTAMINATION INFECTIEUSE DANS L'ENTOURAGE

Le traitement immunosuppresseur vous rend plus fragile vis à vis des risques infectieux de votre environnement habituel.

Après un contact avec,

- Un enfant atteint de varicelle.
- Une personne ayant des lésions cutanées d'herpès ou de zona.
- Des sujets atteints de maladies infectieuses graves (ex. tuberculose...).

Ou en cas de blessure par des animaux familiers (tique de chien, griffures du chat).

Il est nécessaire de signaler l'incident sans attendre à votre médecin Néphrologue.

Il est évident que toute plaie, même en dehors de ce contexte, doit être correctement soignée jusqu'à cicatrisation complète.

EVICION DES FOYERS INFECTIEUX

• **Un suivi annuel chez le dentiste est souhaitable.** Informez votre dentiste de votre greffe et du traitement suivi. Si des soins dentaires sont nécessaires, et selon la nature de ces soins, votre dentiste vous prescrira une antibio-prophylaxie (traitement antibiotique avant les soins) ou un traitement antibiotique curatif (par exemple en cas d'abcès dentaire).

Il faudra simplement s'assurer que ce traitement est compatible avec les médicaments immunosuppresseurs (cf. page 20).

• **La poussière des volières et des poulaillers renferme de grandes quantités de germes.** Évitez de respirer cette poussière en mettant un masque si vous devez nettoyer les cages.

- Une personne ayant des lésions cutanées d'herpès ou de zona,
- Des sujets atteints de maladies infectieuses graves (ex. tuberculose...).

Les habitudes de vie

C'est un ensemble de conduites qui permettent de sauvegarder le « capital santé » et de ce fait, d'assurer une longévité maximale au greffon.

L'hygiène corporelle :

Prenez une douche tous les jours. Il est important de bien surveiller sa peau, en effet, une écorchure peut être une porte d'entrée pour les germes.

Lavez-vous les mains après être allé aux toilettes et avant les repas et brossez vos dents après les repas.

Le travail :

Vous pourrez reprendre votre activité professionnelle après quelques semaines de convalescence, dès que vous vous en sentirez capable.

La durée de l'arrêt de travail est variable selon les métiers.

Par ailleurs, la transplantation peut être l'occasion de reprendre une activité professionnelle interrompue par la maladie, ou d'envisager une formation de reconversion.

Les activités sportives :

Le sport est une excellente activité.

Il améliore la fonction cardio-vasculaire, et de ce fait aide à diminuer les effets secondaires du traitement immunosuppresseur et de la cortisone.

Il favorise également le métabolisme, et peut ainsi diminuer la prise de poids en éliminant les calories. Il permet une meilleure résistance au stress.

L'activité sportive peut être aussi un moyen de lutter contre le tabagisme.

Quelques exemples de sports conseillés : la marche (régulière, 5 à 10 km par jour), le jogging, la gymnastique, la bicyclette, la natation. Aucun sport n'est réellement interdit mais les sports très violents sont déconseillés.

Pendant les 3 premiers mois, évitez d'effectuer des séries d'abdominaux, pour permettre à votre paroi abdominale de cicatriser.

La suppression du tabac :

Les effets néfastes du tabac sont fortement potentialisés par le traitement immunosuppresseur.

Comme complications du tabagisme, notons :

- Les maladies cardio-vasculaires,
- Le cancer du poumon,
- L'hypertension artérielle,
- Les infections des voies respiratoires.

L'équipe soignante peut vous aider à vous engager dans une démarche de sevrage et en particulier vous orienter vers la consultation spécialisée anti-tabac de notre hôpital, ou proche de votre domicile.

Les conseils alimentaires

LES CONSEILS ALIMENTAIRES

L'alimentation de la personne greffée est différente de celle qui suit une dialyse. La greffe permet de retrouver une certaine liberté alimentaire.

Il n'est plus utile de suivre un régime limité en potassium et/ou en phosphore. Une alimentation riche en protéines animales (viande) est souvent recommandée en cas de dialyse mais cela n'est plus le cas pendant le premier mois suivant la greffe.

Les recommandations diététiques prescrites par votre médecin néphrologue ont pour objectif de prévenir les effets secondaires du traitement.

Le traitement immunosuppresseur peut induire une perturbation de la glycémie, et secondairement un diabète (justifiant une alimentation limitée en sucres), ou de l'hypertension (d'où la nécessité de restreindre l'apport en sel).

L'alimentation recommandée est normale, équilibrée, modérée en sel et en sucre, comme cela est conseillé pour tout individu.

Le premier mois, il est préférable d'être plus strict, et de supprimer le sel et le sucre, ensuite vous respecterez les conseils qui vont suivre.

Enfin, après une longue période de restriction alimentaire avant la greffe, un meilleur état de santé et un meilleur appétit après la transplantation, beaucoup de patients prennent du poids. Si vous êtes en surpoids, privilégiez les fruits et les légumes (qui étaient limités en dialyse) et une alimentation plutôt de « type méditerranéen » (plus de fruits, de légumes, de céréales, moins de viande).

LE SEL :

Salez modérément à la cuisson et ne rajoutez pas de sel par la suite (évitez la salière sur la table).

Limitez la consommation de produits naturellement riches en sel, tels que :

- Les charcuteries (jambon, saucisson, pâté, cervelas, ...),
- Les coquillages et crustacés (moules, huîtres, crevettes, seiches, ...),
- Les viandes salées, fumées, séchées,
- Les fromages : tous les fromages sont salés, il vaut mieux les limiter à une seule portion de 30 à 40 g par jour. Préférez les laitages, qui eux, sont sans sel.

- Les plats préparés du commerce,
- Les biscuits d'apéritif, ainsi que les cacahuètes, les olives, les anchois, ...
- Les eaux minérales gazeuses salées, sauf prescription médicale (Vichy, Badoit ...).

Il existe en grande surface des sels d'assaisonnement qui contiennent moitié sodium et moitié aromates. De même, vous trouverez du jambon à teneur réduite en sodium.

Afin d'apporter plus de saveurs à vos plats pensez aux épices et aux aromates : thym, laurier, ciboulette, ail, oignon, persil, muscade, estragon, girofle, poivre, basilic, menthe, cannelle, curry, curcuma...

Dans certains cas de corticothérapie à fortes doses un régime sans sel plus strict peut être prescrit, mais il peut être également élargi, toujours sur prescription médicale.

LE SUCRE :

Limitez les produits sucrés tels que :

Le sucre, le miel, la confiture, le chocolat, les bonbons, les caramels, les nougats, la crème de marron, les glaces et les sorbets du commerce, les sirops, les boissons sucrées type soda et coca.

Si votre glycémie est correcte, quelques sucreries pourront être consommées avec modération à raison de deux fois par semaine, de préférence en fin de repas car l'absorption des sucres est plus lente à ce moment-là.

Comme pour le sel, un régime sans sucre strict peut être prescrit dans certains cas de corticothérapie à fortes doses. Vous pourrez alors utiliser des substituts de sucre, ou « édulcorants » à base d'aspartam ou stevia de préférence.

LES BOISSONS :

Vous devez boire à votre soif, soit au minimum 1 à 1,5 litre d'eau par jour. Évitez les boissons sucrées et limitez les boissons alcoolisées.

PRÉVENTION DES RISQUES DE CONTAMINATION :

Le traitement immunosuppresseur entraîne une diminution des défenses immunitaires de l'organisme, vous devez donc prendre quelques précautions concernant votre alimentation.

Le respect de la chaîne du froid :

Les aliments réfrigérés doivent être maintenus à une température basse depuis leur lieu de fabrication jusqu'au lieu de leur consommation, ceci leur permet de rester sains.

Le consommateur doit être vigilant pour poursuivre et maintenir (jusqu'à l'assiette) les efforts menés en amont par les professionnels.

En ordonnant ses achats : d'abord les produits non alimentaires puis les produits d'épicerie, conserves, boissons, ensuite les produits réfrigérés, les surgelés et les glaces.

En transportant ses courses : les produits frais et surgelés doivent être mis dans un sac isotherme ou encore mieux, dans une glacière.

Il est conseillé de rentrer directement chez soi après avoir fait ses courses.

En ayant une bonne utilisation du réfrigérateur : il doit être équipé d'un thermomètre qui permet de repérer la zone froide. Elle doit être à + 4° C maximum. C'est dans cette zone que doivent être placés les produits très périssables (viande, poisson, œufs, produits laitiers).

L'hygiène :

Lavez-vous correctement les mains avant la préparation de vos repas.

Lavez correctement les crudités avant épluchage et consommation.

Ne mangez pas d'aliments qui peuvent être à risque : steak tartare, carpaccio de poisson ou de viande, sushis, poissons marinés crus, coquillages crus, fromages au lait cru.

Mangez la viande bien cuite.

Achetez le plus souvent des aliments emballés individuellement et des petits conditionnements.

Les clefs d'une alimentation équilibrée :

Savoir équilibrer son alimentation est la base de toute démarche alimentaire; c'est manger de tout en quantité suffisante et raisonnable.

UN PETIT DEJEUNER COMPLET ET VARIE

- Une boisson chaude ou froide (café, thé, tisane, eau,...),
- Un produit laitier (lait, fromage, laitage : yaourt, fromage blanc, petit suisse,...),
- Un produit glucidique à absorption lente, dit « sucre lent » (pains divers, biscottes, céréales,...),
- Matière grasse (beurre ou margarine végétale) en quantité limitée,
- Un fruit ou un jus de fruit frais (facultatif). Jamais de pamplemousse (peut contrarier l'effet de votre traitement immunosuppresseur).

DEJEUNER OU DINER

- Une crudité (tomates, salade,...) ou une cuitité (betteraves, poireaux...) ou un potage de légumes,
- Un apport protidique (viande, volaille, poisson, œuf, jambon maigre) : 2/3 à midi et 1/3 le soir conseillé,
- Féculents cuits (riz, pâtes, légumes secs, pommes de terre, petits pois,...) ou légumes verts : alterner entre le repas du midi et du soir,
- Un produit laitier : alterner entre le fromage et les laitages,
- Pain,
- Un fruit,
- Matière grasse (varier les sources) en petite quantité :
 - Huiles : olive, tournesol, 4 végétaux, pépins de raisins, colza,...
 - Margarine végétale ou beurre (sur les tartines, ou fondu sur les légumes),
- Eau.

EQUILIBRE DE LA JOURNEE

- Une crudité par repas (légume ou fruit),
- 2 à 3 fruits ou équivalent par jour au maximum,
- Seule l'eau est indispensable (1 à 1,5 l d'eau par jour conseillé ; les autres boissons sont à consommer avec modération),
- Veillez à ne pas manger le même jour et à consommer exceptionnellement : friture, panure, plat en sauce, charcuterie, pâtisserie, viennoiserie, mayonnaise.

EQUILIBRE DE LA SEMAINE ET CONSEILS

- Manger du poisson en remplacement de la viande 2 à 3 fois / semaine,
- Ne pas dépasser 4 œufs / semaine (2 si vous avez du cholestérol),
- Une pâtisserie par semaine est autorisée,
- Pratiquer une activité physique régulière (sauf si avis contraire du médecin),
- Pas de grignotage à toute heure,
- Un demi verre de vin par repas, s'il n'y a pas de contre-indication médicale.

Suivi des Vaccinations

La sortie et le retour à domicile

LA SORTIE ET LE RETOUR À DOMICILE

- Elle sera en général décidée la veille, après s'être assuré que votre état clinique et votre bilan sanguin du jour sont bons.
- Une infirmière vérifiera avec vous que vous avez suffisamment bien compris et retenu votre traitement et toutes les informations nécessaires pour être autonome à la maison.
- Le jour de la sortie, vous irez vers 14h30 (seul ou accompagné par un membre du personnel) au Secteur de Consultation de Transplantation pour :
 - Rencontrer les secrétaires qui vous fixeront un planning pour les premières consultations et feront si besoin la demande d'entente préalable pour les transports du premier mois.
 - Rencontrer les infirmières de la consultation qui referont avec vous le point sur l'organisation des consultations, sur votre traitement et vous indiqueront les modalités de prise en fonction des horaires fixés.
 - Vous sortirez vers 16 heures, muni de l'ordonnance du traitement, d'un arrêt de travail et d'un bon de transport si nécessaire.L'infirmière vous donnera un pilulier avec votre traitement pour 24 ou 48 h, le temps que vous puissiez aller à votre pharmacie.
Elle vous remettra également si nécessaire un document regroupant différents RDV (RDV avec l'urologue pour l'ablation de la sonde JJ, éventuel RDV d'échographie ou autre).

LA GREFFE RÉNALE : CE QU'IL FAUT ABSOLUMENT SAVOIR

- Pour avoir la meilleure qualité de vie possible et éviter au maximum les risques de rejet, voici des questions auxquelles vous devez absolument savoir répondre avant de quitter l'hôpital.
- La plupart des réponses à ces questions figurent dans votre livret éducatif. Il est important que vous envisagiez comment la greffe va s'insérer dans votre mode de vie.
- Les médecins, les infirmières et les autres professionnels du service sont prêts à vous aider à compléter les informations et les explications nécessaires. N'hésitez pas à leur poser des questions ou à leur faire part de vos inquiétudes.

SAVEZ-VOUS COMMENT ON MESURE LE BON FONCTIONNEMENT DE VOTRE GREFFON ?

A propos du traitement :

- Connaissez-vous les noms de vos médicaments anti-rejet ?
- A quelle dose les prenez-vous ?
- A quel moment de la journée les prenez-vous ?
- Avec quelle boisson devez-vous les avaler ?
- Pendant combien de temps devrez-vous prendre les médicaments anti-rejet ?
- Si un jour vous oubliez de prendre vos médicaments, que ferez-vous ?
- Si vous vomissez après avoir pris vos médicaments, que ferez-vous ?
- Chez vous, à quel endroit rangez-vous vos médicaments anti-rejet ?

A propos de l'hygiène de vie :

- Au niveau de l'hygiène corporelle, comment pouvez-vous éviter au maximum les risques d'infection ?
- Quelles précautions prendrez-vous en cas de coupure ou de petite blessure ?

- Quelles précautions prendrez-vous si une personne de votre entourage a une infection virale (grippe, varicelle, zona) ?
- Avez-vous des animaux ? Si oui, quelles précautions prendrez-vous ?
- Quelles précautions prendrez-vous vis-à-vis du soleil ?
- Après la greffe, quel type d'activité physique pensez-vous pratiquer ?
- Peut-on avoir une activité sexuelle quand on est greffé ?
- Si vous êtes fumeur : l'association du tabac avec le traitement anti-rejet vous fait courir un risque supplémentaire : envisagez-vous de vous faire aider pour réussir à arrêter de fumer ?

A propos de l'alimentation :

- Quelles précautions prendrez-vous pour éviter une intoxication alimentaire ?
- Quelle quantité d'eau plate devez-vous boire chaque jour ?
- Pouvez-vous consommer du sel ?
- Pouvez-vous manger des aliments sucrés ?

A propos du suivi de la greffe :

- A quel moment devrez-vous prendre le traitement anti-rejet quand vous viendrez en consultation pour le suivi de votre greffe ?
- Quand vous serez chez vous, quelles sont les manifestations physiques qui doivent vous alerter ?
- Si l'une de ces manifestations apparaît, ou pour tout autre problème de santé, que ferez-vous ?

Annexes

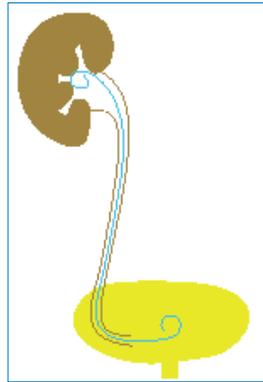
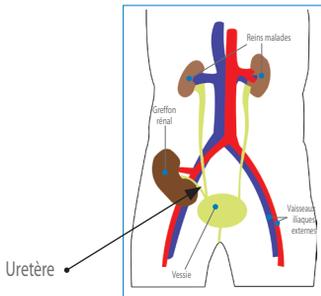
ANNEXE 1

LA SONDE JJ

Elle est implantée par le chirurgien, lors de la plupart des transplantations rénales. Vos médecins vous préciseront si l'on vous en a posé une.

Si c'est le cas, les informations suivantes vous concernent :

Une sonde «JJ» a été placée dans l'uretère entre votre greffon et votre vessie. Elle est dite en «double J» en raison de la forme recourbée de ses extrémités qui lui permettent de tenir toute seule entre les cavités rénales (extrémité supérieure) et la vessie (extrémité inférieure).



Cette petite sonde (environ 10 cm de long) en plastique souple ou en silicone, permet à l'urine de s'écouler librement, et protège les sutures. Compte tenu de sa position, elle ne doit pas vous gêner. On la retire en général au bout d'un mois, sur prescription médicale. Ce geste est réalisé par un chirurgien urologue en consultation externe par une cystoscopie (par les voies naturelles) sous anesthésie locale de l'urètre.

Il conviendra de faire une analyse d'urines (ECBU) à la recherche de germes, une semaine avant la date programmée de l'ablation de la sonde.

ANNEXE 2

LA PONCTION BIOPSIE DU GREFFON (PBG)

Il s'agit d'un examen qui consiste à prélever deux petits échantillons du greffon afin de les analyser au microscope. Cette analyse donne des renseignements précieux sur le fonctionnement du greffon.

Quand propose-t-on une biopsie du greffon ?

- En cas de dysfonctionnement du greffon (augmentation de la créatinine) pour détecter un rejet par exemple et pouvoir le traiter.
- A titre systématique à 3 et 12 mois de greffe afin de mieux adapter le traitement anti-rejet.

Quelles précautions prendre avant de faire une biopsie ?

La PBG est un acte dit invasif et qui nécessite de vérifier par une prise de sang que la coagulation du sang est normale. Il faut également arrêter les éventuels traitements anti-coagulant ou anti aggrégant selon les modalités que vous précisera le néphrologue.

Comment se déroule une PBG ?

- Le geste est réalisé par un néphrologue ou un radiologue sous contrôle d'une échographie. Il dure une quinzaine de minutes.
- Après avoir désinfecté la peau, le médecin pratique une anesthésie locale à l'aide d'une petite aiguille qui permet d'endormir la peau et les muscles situés au-dessus du greffon. Le greffon en lui-même est insensible et la PBG est un geste plus facile à réaliser que la biopsie des reins natifs qui sont beaucoup plus profonds.
- Il s'agit d'un geste peu douloureux mais qui angoisse souvent beaucoup le patient transplanté. Pour cette raison, on vous proposera la prise d'un comprimé pour vous relaxer avant de réaliser la biopsie.
- Quand l'anesthésie locale est réalisée, 2 fragments de quelques millimètres sont prélevés à l'aide d'un dispositif semi-automatique comportant une aiguille.

ANNEXE 2 suite

La surveillance post-biopsie

- Il est nécessaire de rester allongé dans un lit (et d'uriner au pistolet ou dans un bassin) dans les heures qui suivent la PBG (habituellement 4 à 6 heures) afin de vérifier que les urines sont claires. L'infirmière vérifiera également votre pression artérielle et l'absence de douleur dans la zone de la biopsie.
- Quand vous n'êtes pas hospitalisé, la PBG est réalisée au cours d'une hospitalisation de jour et vous pourrez regagner votre domicile le soir même.

Les complications possibles

- Malgré toutes les précautions prises, une biopsie peut parfois se compliquer de l'apparition de sang dans les urines ou d'un petit hématome autour du greffon. Cela n'est pas dangereux et cette hématurie (sang dans les urines) se tarit le plus souvent en quelques heures.
- Beaucoup plus rarement, ce saignement peut être plus abondant et nécessiter de prolonger l'hospitalisation et de poser une sonde vésicale. Une transfusion sanguine peut être indiquée.
- Enfin, exceptionnellement, une intervention chirurgicale ou radiologique peut être nécessaire.

Les résultats de la PBG

- La biopsie est le seul examen qui permet de détecter un rejet du greffon et de le traiter le plus efficacement possible.
- Elle peut également mettre en évidence une toxicité du traitement immunosuppresseur et donc de le modifier.
- Enfin, elle permet de détecter, le cas échéant, la récurrence de la maladie rénale initiale ou toute autre anomalie pouvant altérer la fonction du greffon.

