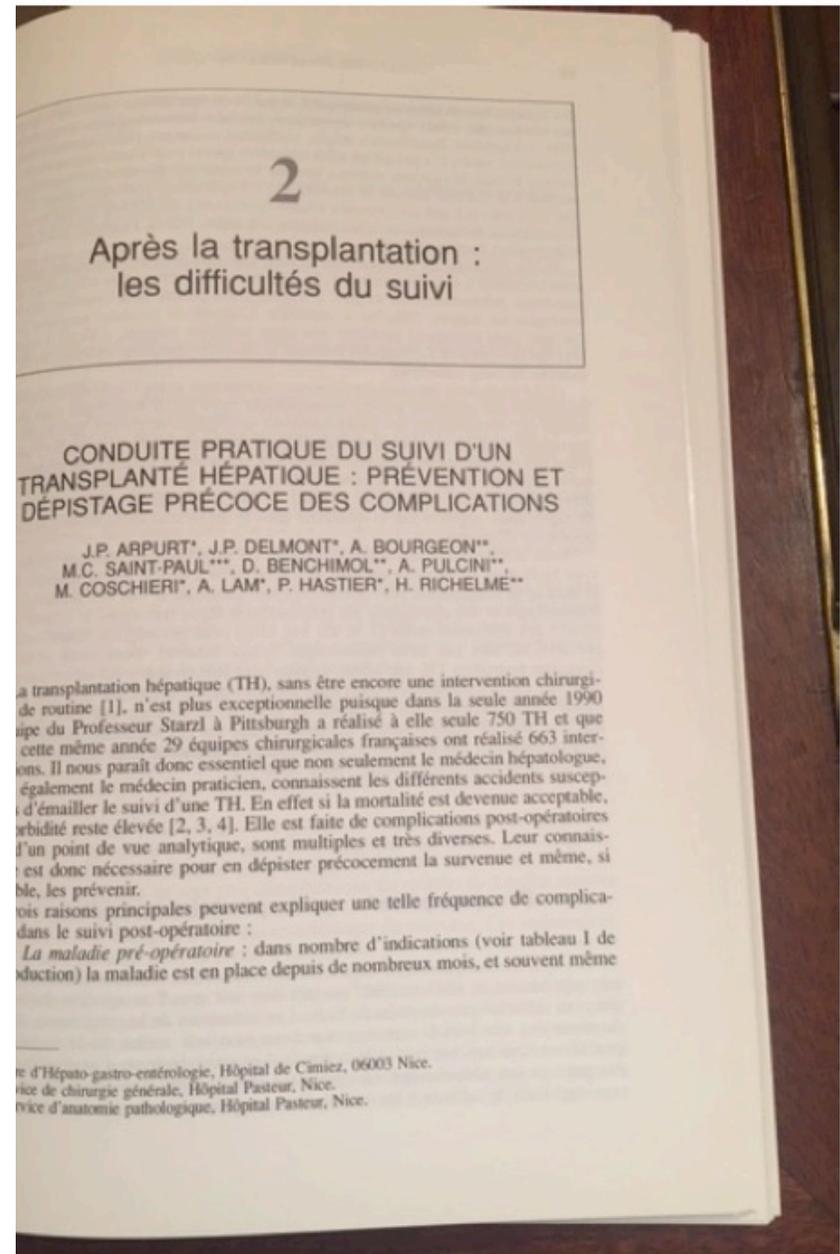
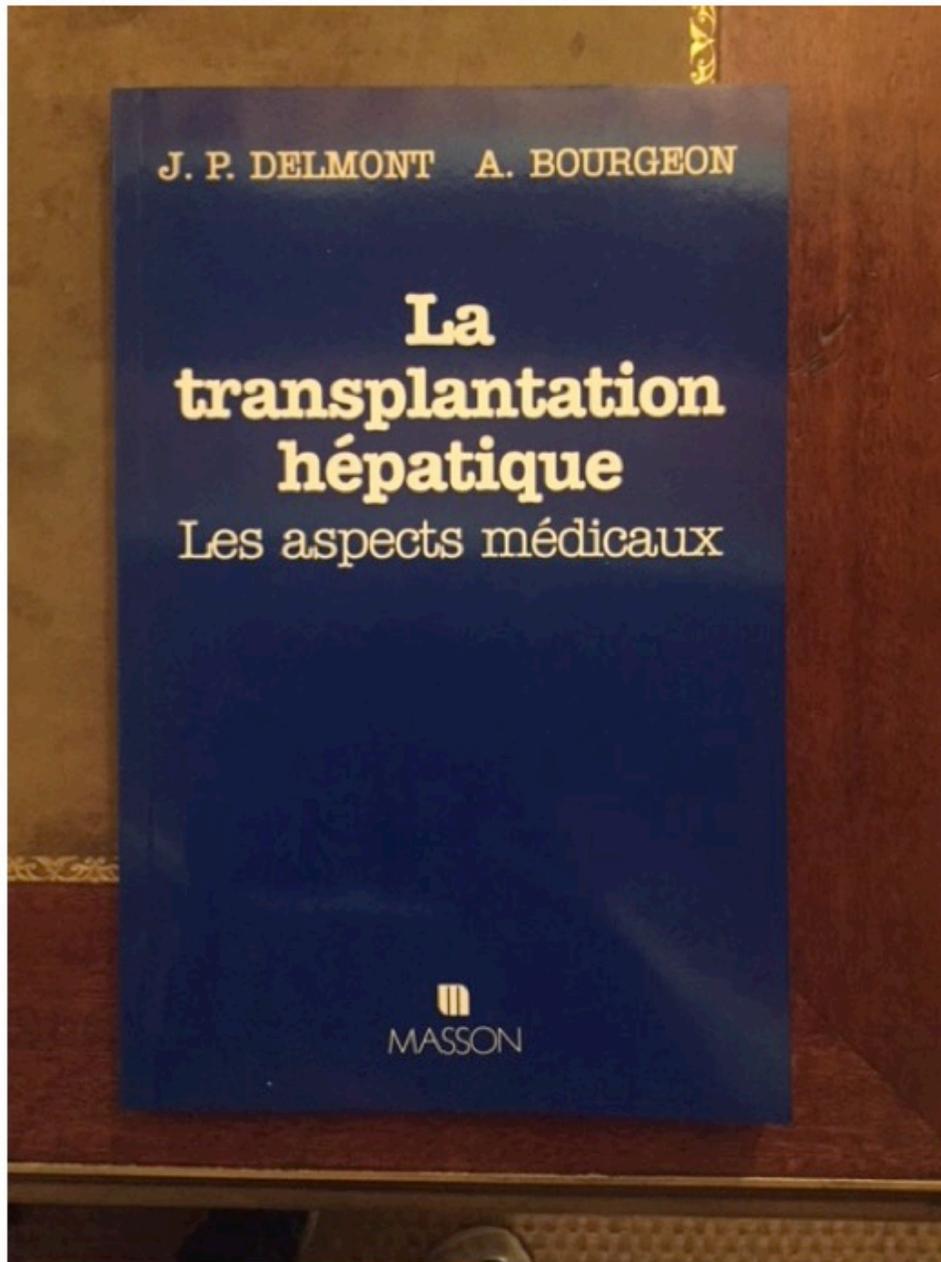




# **SUIVI TH**

## **Expérience CH – Avignon**

JP Arpurt, S Bellon, S Bramli, A Benezech,  
T Andrian, A Raoto, C Bosshardt  
Ajaccio, sept 2019



NICE, mars 1992

# HEPATO-GASTRO & ONCOLOGIE DIGESTIVE

Revue officielle de FMC

Société Nationale Française Gastro-Entérologie (SNFGE) | Société Française d'Endoscopie (AFEF) | Fédération Française de Coloproctologie (FFCD)

**Editorial : Taux de détection des adénomes : indicateur qualité prioritaire des coloscopies de prévention et de dépistage**

- Causes des pancréatites aiguës non A non B
- Transplantation pour cholangiocarcinome
- La sécrétion acide
- Manifestations rhumatologiques et MICI
- ADNtc dans le cancer colorectal
- Guide pratique de suivi du transplanté hépatique
- Hépatites virales A, B, C, D et E chez les patients dialysés

retrouvez sur [www.hepatogastro.fr](http://www.hepatogastro.fr)

## Guide pratique de suivi du transplanté hépatique

### Useful management of the liver transplant recipient

**Résumé**  
Si l'amélioration des techniques chirurgicales et l'immunosuppression ont permis le développement avec succès de la transplantation d'organe solide, les complications médicales au long cours persistent et sont responsables d'un déclin de la survie dès la première année après la greffe. Les complications liées au greffon (rejet, récurrence de la maladie initiale, thrombose vasculaire), tumorales (cancer *de novo* ou récurrence), cardiovasculaires, infectieuses et rénales sont les principales causes de décès après transplantation hépatique. La prévention, le diagnostic et le management de ces complications restent un véritable défi pour tout praticien prenant en charge ces patients. Une meilleure gestion des facteurs tels que le diabète, la dyslipidémie, l'hypertension artérielle et l'insuffisance rénale, peut avoir une incidence sur la mortalité à long terme. Un suivi standardisé associé à un dépistage organisé des complications médicales et chirurgicales sont donc indispensables afin d'adapter précocement la prise en charge et ainsi améliorer la survie après la greffe.

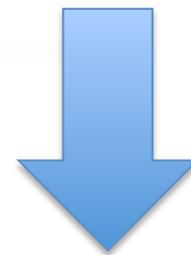
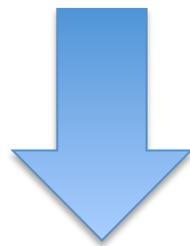
**Mots clés :** syndrome métabolique, cancer, insuffisance rénale chronique, survie, suivi

**Abstract**  
*Surgical improvement and expansion of immunosuppression have led to the successful development of solid organ transplantation. But long-term medical complications persist and are responsible for a decline in survival from the first year after transplantation. After one year, recurrence of liver disease, chronic rejection, metabolic syndrome, cardiovascular disorders, kidney dysfunction and malignancies are leading causes of morbidity and mortality in this population. Diagnosis, management and prevention of complications after liver trans-*

Pauline Houssel-Debry<sup>(1)(2)(3)</sup>, Caroline Izéquel<sup>(1)(2)</sup>, Christophe Camus<sup>(2)(5)</sup>, Michel Rayar<sup>(2)(3)</sup>, Mohamed Lakehal<sup>(3)</sup>, Edouard Bardou Jacquet<sup>(1)</sup>, Ludvine Legros<sup>(1)</sup>, Thomas Uguen<sup>(1)</sup>, Clémence Legue<sup>(1)</sup>, Karim Boudjema<sup>(2)(3)(4)</sup>  
<sup>1</sup> CHU de Rennes, Hôpital Pontchaillou, Service des maladies du foie, 2 rue Henri-Le-Guilloux, 35000 Rennes, France  
<sup>2</sup> Hôpital Pontchaillou, Inserm-CIC 1414, 2 rue Henri-Le-Guilloux, 35000 Rennes, France  
<sup>3</sup> CHU de Rennes, Hôpital Pontchaillou, Service de chirurgie hépatobiliaire et digestive, 2 rue Henri-Le-Guilloux, 35000 Rennes, France  
<sup>4</sup> CHU de Rennes, Université de Rennes 1, 2 rue Henri-Le-Guilloux, 35000 Rennes, France  
<sup>5</sup> CHU de Rennes, Hôpital Pontchaillou, Service des Maladies Infectieuses et Réanimation médicale, 2 rue Henri-Le-Guilloux, 35000 Rennes, France

Houssel-Debry P, Hepato Gastro 2018;25:371-378

**EN 1995**



**Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille**

# TH Avignon: 1998 - sept 2019

- 64 patients
- Age moyen : 56,6 ans (18 - 65 ans)
- 39 hommes, 25 femmes

# TH Avignon: 1998 – 09/2019

	N = 51	Décès = 13 (20%)
CIRRHOSE OH	19 (dont 1 donneur vivant)	5 ( 3K, 1 Cœur, 1 AVC)
CIRRHOSE VHB	3	2 (récidive, IRC)
CIRRHOSE VHC	5	1 (récidive, IRC)
HCC	13	5 ( 5 récurrences)
CBP	2	
Polykystose hépatique	3	
Wilson aigue	1	
IHA post chirurgie biliaire et hépatique	2	
Hépatite OH aigue	1	
VHC VIH (cirrhose, HCC)	2	

# MODALITES PRATIQUES :

*> 6 mois: HDJ ; > 3 ans: Cs externe*  
**programme de soins**

<b>IDE - IDE (ETP)</b>	<b>MEDECIN</b>
Poids / IMC / TA , pouls  Compliance au tt Attention au pampemousse !!!	Examen clinique +++
prise de sang	résultats biologie et echo (doppler) carnet de suivi + lettre adaptation tt IMS prevention risque infectieux suivi de la " vraie vie "
RDV Echo doppler Examens complémentaires si besoin	



# TRACABILITE du SUIVI ALTERNE

> 6 mois ..... 20 ans .....

	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M
Mois	6	9	12	15	18	21	24	27	30	33	36	42	48	54	60
An			1				2				3		4		5
NFS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
iono	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
EH	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
TP	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tx R	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ch/ TGL	X		X				X				X		X		X
aFP	X		X		X		X		X		X		X		X
CMV	X	X	X		X		X								
VHB	X	X	X		X		X		X		X	X	X	X	X
PSA			X		X				X				X		X

	A	M	A	M	A	M	A	M	A
An	6		7		8		9		10
NFS	X		X		X		X		X
iono	X		X		X		X		X
EH	X		X		X		X		X
TP	X		X		X		X		X
Tx R	X		X		X		X		X
Ch/TGL	X		X		X		X		X
aFP	X		X		X		X		X
VHB	X		X		X		X		X
PSA	X		X		X		X		X

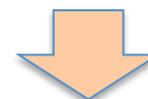




# LA TH en FRANCE

- Depuis 1998, 26 114 TH ont été réalisées
- Au 31/12/2016 (ABM) : **13 194** greffons hépatiques fonctionnels.....
- En 2012 : 22 centres de TH / en 2016 : 17 centres

Tableau F23. Nombre de greffes hépatiques par équipe et par année



		2012	2013	2014	2015	2016	2017
Besançon (A)		26	24	26	31	35	33
Bordeaux (A+P)		47	56	59	70	65	70
Caen		13	0	0	0	0	0
Clermont-Ferrand (A+P)		19	19	20	19	16	11
Clichy Beaujon (AP-HP) (A)	4	103	98	99	118	106	112
Créteil Henri Mondor (AP-HP) (A)		84	96	80	78	72	68
Grenoble (A)		51	42	58	46	43	39
Le Kremlin Bicêtre (AP-HP) (P)		39	34	31	34	29	33
Lille (A)		48	58	65	75	71	91
Lyon (HCL) (A)*	6	71	79	78	76	81	79
Lyon (HCL) (P)*		0	0	1	13	17	18
Marseille Conception (APM) (A)	9	54	49	53	51	61	72
Marseille Timone enfants (APM) (P)		6	12	9	8	3	4
Montpellier (A)	8	69	70	85	87	69	74
Nice (A)		20	22	24	22	19	14
Paris Necker-Enfants Malades (AP-HP) (P)		22	22	16	26	23	21
Paris Pitié-Salpêtrière (AP-HP) (A)**	5	119	116	97	110	106	111
Rennes (A+P)	2	105	117	118	122	122	136
Strasbourg (A+P)	7	61	68	83	84	79	75
Toulouse (A)		28	40	46	53	43	41
Tours (A)	3	61	89	99	87	111	118
Villejuif Paul Brousse (AP-HP) (A)	1	115	130	133	145	151	154
<b>Total</b>		<b>1161</b>	<b>1241</b>	<b>1280</b>	<b>1355</b>	<b>1322</b>	<b>1374</b>

\* Fusion Lyon Croix Rousse - Lyon Edouard Herriot en août 2010 + activité pédiatrique HFME et scission des équipes Adulte et pé

\*\* Fusion des équipes de la Pitié-Salpêtrière et Saint-Antoine sur le site de la Pitié-Salpêtrière le 3 novembre 2014.

Données extraites de la base CRISTAL le 05/03/2018

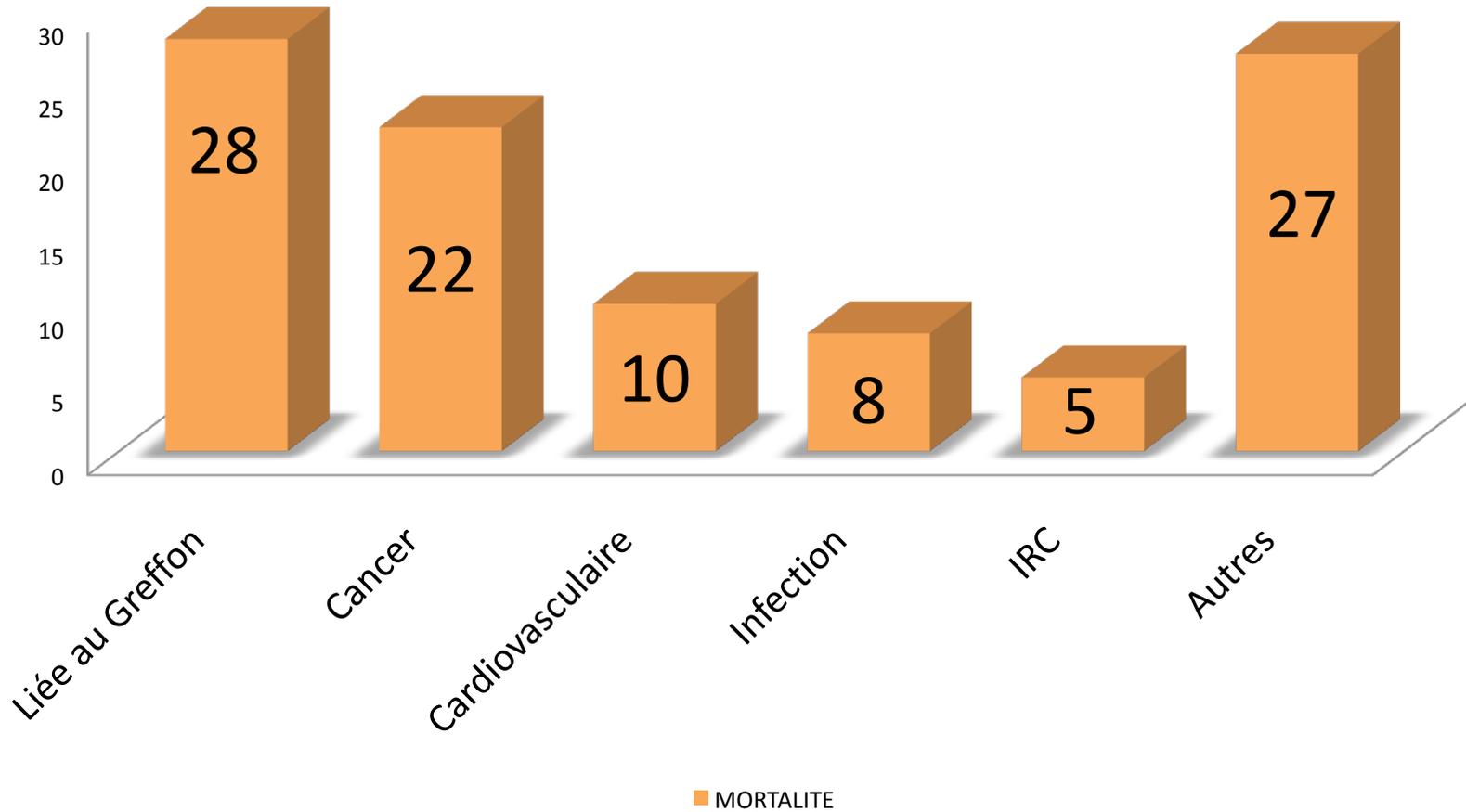
# RESULTATS (ABM , dec 2016)

SURVIE	%
1 MOIS	93,5
1 AN	84,9
5 ANS	73,3
10 ANS	62,4

Amélioration des techniques chirurgicales  
 Meilleure optimisation de l'immunosuppression

# CAUSES DE DECES post TH

(suivi médian de 10 ans)



## REIN

IRC

75 % à 10 ans ,10% terminale

### SYNDROME METABOLIQUE : 50%

Diabète : 35%

Obésité :

Dyslipidemie :50%

### Suivi du Greffon

Rejet

VX

Récidive

### K de Novo : 20%

Peau : 11%

Lymphomes : 3,2%

VADS et Pulm.

TD et Gyneco

### CŒUR : 25%

HTA : 70%

Coronaropathie : 15%

AVC

OSTEOPOROSE

# VRAIE VIE POST TH

<b>QUALITE VIE APRES GREFFE</b>	Anxiété : Vie sexuelle : 70% satisfait Sport
<b>GROSSESSE</b> à éviter 1 ere année	Risque modéré - pré-éclampsie - prématurité - faible poids de naissance Pas allaitement

# VRAIE VIE POST TH

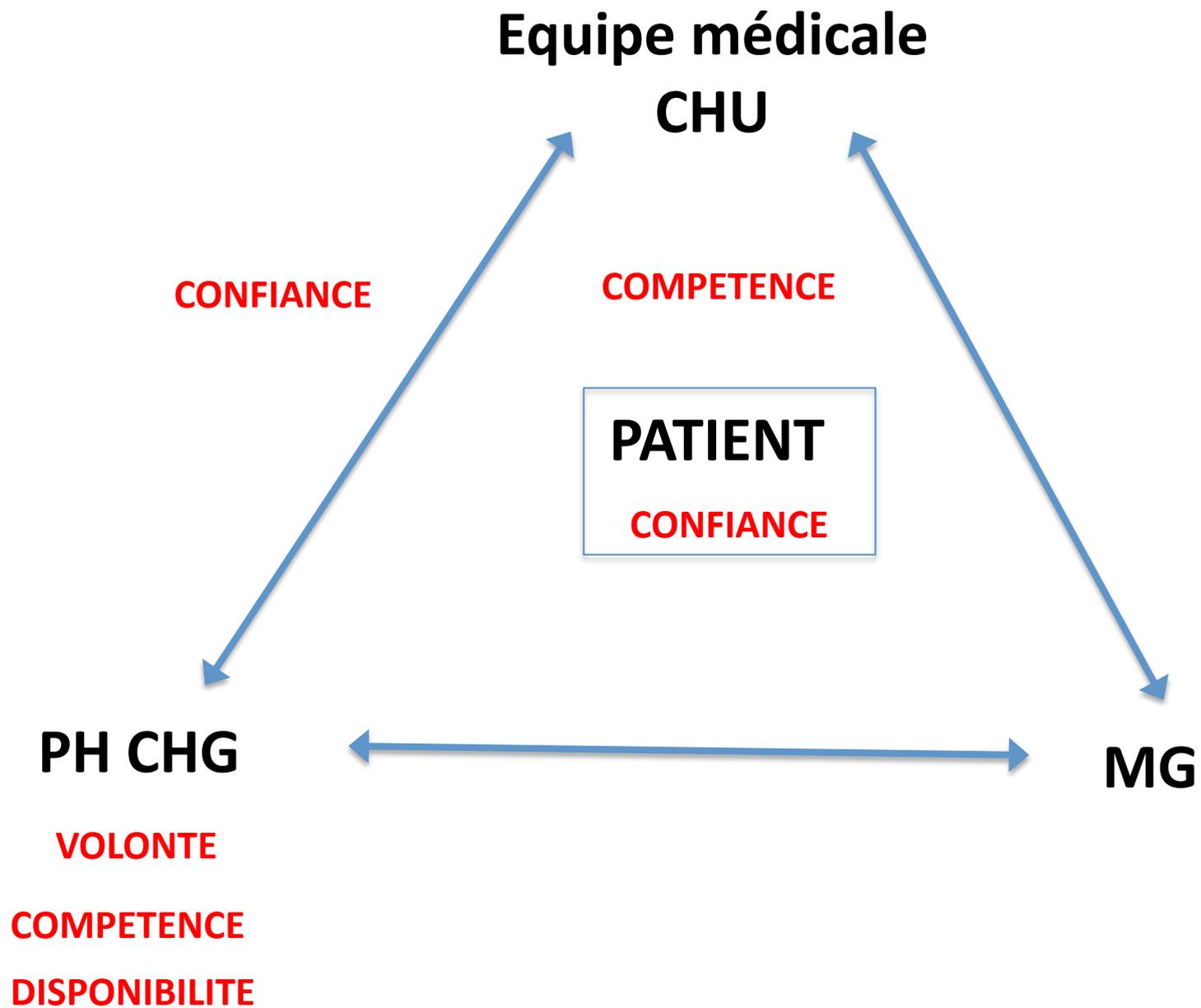
<b>CHIRURGIE</b>	Prothèse Hanche, Genou Abdominale (+ difficile)
<b>VACCINATIONS</b>	
- Vaccins vivants	Contre Indication
- VHA VHB	oui
- Grippe, Pneumocoques	oui
<b>VOYAGES</b>	trousse médicaments adresse Centre de Transplantations

# VRAIE VIE POST TH

<b>SOCIOPROFESSIONNELLE</b>	
retour au W	20 à 80% (TH la meilleure: 60 70% dans les 6 mois)
facteurs prédictifs	Emploi avant greffe Niveau éducation élevé W peu physique Indépendant cause
amélioration accès à assurance et au crédit	Convention AERAS

# EN CONCLUSION

1. Place importante des CHG  
enquête ANGH minute (28 centres  
assurent un suivi TH)
2. Le suivi alterné repose sur le trépied  
suivant :



## EN CONCLUSION

3. La TH est une aventure , certes MEDICALE ,  
mais surtout HUMAINE extraordinaire qui  
laisse des souvenirs gravés à jamais chez tous  
les soignants
4. La TH permet une 2 ème vie au patient qui en  
est le plus souvent reconnaissant

*“Pensons toujours au donneur et sa famille*