



Fiche d'information

Janvier 2017

La transplantation du foie

1 Evolution de la transplantation

La première transplantation hépatique a eu lieu en 1963 à Denver (Colorado, Etats-Unis). Elle a été pratiquée par le chirurgien américain Thomas Starzl sur un enfant de trois ans, qui devait décéder peu après l'opération des suites d'une hémorragie. C'est quatre ans plus tard, le Dr Starzl réussissait l'opération : l'enfant greffé survécut 400 jours.

Les méthodes de transplantation du foie n'ont pas cessé d'évoluer au fil du temps. En 1988, Rudolf Pichlmayr réalisait à Hanovre (Allemagne) la première greffe de foie partagé : le foie d'un donneur décédé a été divisé et transplanté chez un receveur enfant et un receveur adulte. Plus tard, en 1989 à Chicago, a eu lieu la première greffe d'une partie de foie donnée par un adulte vivant sur un enfant.

En Suisse, la première transplantation hépatique a été réalisée en 1983, à l'Hôpital de l'île à Berne. A Genève, la première greffe de foie partagé a eu lieu en 1992 et la première greffe avec donneur vivant en 1999. Désormais, la transplantation hépatique est une intervention courante en Suisse : après la transplantation rénale, elle est ainsi la deuxième greffe la plus pratiquée.

2 Fonctions du foie

Le foie est situé sous le diaphragme, dans la partie supérieure droite de l'abdomen. Pouvant peser jusqu'à deux kilogrammes, il est formé de quatre lobes, deux grands et deux petits. Le foie est l'organe central du métabolisme et la plus grosse glande du corps humain. Il synthétise de nombreuses substances vitales, par exemple :

- l'albumine, la principale protéine du sang ;
- des facteurs de coagulation sanguine ;
- la bile, une sécrétion libérée dans l'intestin grêle après avoir été stockée dans la vésicule biliaire, importante entre autres pour la digestion des graisses.

En outre, le foie transforme les acides aminés et d'autres substances nutritives qui lui parviennent depuis le tube digestif par la veine porte.

Le foie est également une « unité de désintoxication » : il élimine les substances toxiques produites ou

non par l'organisme, comme par exemple l'alcool. Il peut emmagasiner de grandes quantités de glycogène (forme sous laquelle le sucre sanguin, ou glucose, est stocké) pour le libérer plus tard en cas de besoin. Le foie contribue ainsi à maintenir le taux de sucre dans le sang (glycémie) à un niveau constant, indépendamment de la prise d'aliments. Enfin, le foie participe à la lutte contre les agents pathogènes, en particulier ceux provenant des intestins.

Pour remplir toutes ces fonctions, le foie a besoin d'une irrigation sanguine bien plus importante que la plupart des autres organes. A lui seul, il consomme entre un cinquième et un quart de l'oxygène nécessaire au fonctionnement de l'organisme. Le sang riche en oxygène arrive au foie par l'artère hépatique, qui assure environ un quart de l'apport sanguin à cet organe. Les trois autres quarts arrivent par la veine porte, qui amène aussi au foie des substances nutritives provenant de l'estomac et des intestins ainsi que des produits de dégradation générés dans la rate et des hormones sécrétées par le pancréas.

3 Pathologies hépatiques

Il existe de nombreuses maladies pouvant toucher le foie, comme la cirrhose (modification pathologique de la structure de l'organe), les infections et les tumeurs. Lorsqu'une maladie de ce type est incurable et arrive à un stade terminal, une greffe du foie est la seule voie envisageable pour sauver la vie du patient. Les indications les plus fréquentes de la transplantation hépatique sont la cirrhose du foie, les tumeurs hépatiques malignes, les infections hépatiques aiguës (hépatite fulminante) et, surtout chez les enfants, les maladies congénitales du métabolisme. Une greffe peut également être indiquée en cas de défaillance aiguë du foie, par exemple suite à une intoxication.

Lorsque le foie est atteint d'une cirrhose - l'indication la plus fréquente de la transplantation -, l'organe s'atrophie et présente des cicatrices si bien qu'il ne fonctionne plus normalement et n'est plus suffisamment irrigué par le sang. Une des conséquences de cette mauvaise circulation est une élévation de la tension artérielle, ce qui augmente le risque de maladies cardiaques. Elle peut également entraîner une accumulation d'eau dans la cavité abdominale, une dénutrition, des infections et des tumeurs. La plupart des cirrhoses est due à une consommation excessive d'alcool, à des maladies auto-immunes ou à des infections par un virus de l'hépatite (jaunisse).

Les médicaments ne permettent pas de traiter la cirrhose du foie de manière satisfaisante. Récemment mis au point, des foies artificiels peuvent soutenir la fonction hépatique pendant quelque temps au moins.

Une greffe du foie ne peut pas être pratiquée sur les patients présentant des tumeurs hépatiques très étendues ou d'autres formes de cancer, ni sur les patients atteints de maladies cardiaques ou cardiovasculaires graves.

4 Opération et suivi

Pour les patients atteints d'une pathologie hépatique au stade terminal, la transplantation du foie offre la seule chance de survie et la perspective d'une amélioration sensible de leur qualité de vie. Les dons de foie par des personnes vivantes sont de plus en plus nombreux ; il s'agit souvent de parents donnant une partie de leur foie à leur enfant. Les médecins pratiquent depuis quelques années les greffes de foie partagé : le foie prélevé sur une personne décédée est divisé pour être greffé par exemple sur deux enfants ou sur un enfant et un adulte.

L'intervention à proprement parler nécessite un important déploiement de personnel et d'équipements techniques. Elle dure entre quatre et huit heures. Grâce à l'amélioration des procédés, le greffon peut être conservé jusqu'à 24 heures sans subir de dommages majeurs. Une fois que l'organe à transplanter a été prélevé et déclaré adéquat, on procède à l'anesthésie du patient puis on incise la partie supérieure de son abdomen. Le nouvel organe est placé dans la même position que l'ancien. Reste ensuite à relier les nombreux vaisseaux sanguins et à rétablir la liaison avec les voies biliaires.

Les hémorragies postopératoires et la formation de caillots constituent des complications fréquentes de la transplantation hépatique. Une autre complication possible est la fuite de bile à l'extérieur des voies biliaires. Ceci se traduit par des douleurs dans la région du foie, des nausées, des vomissements et de la fièvre.

Le patient quitte les soins intensifs pour le service de chirurgie dès qu'il est capable de s'alimenter naturellement (par voie orale) et que le foie transplanté fonctionne sans problème. Cela intervient normalement un à deux jours après l'opération. Dans le meilleur des cas, le patient peut quitter l'hôpital au bout de sept à dix jours.

La réussite d'une transplantation dépend essentiellement de facteurs propres au receveur, à savoir l'affection à l'origine de sa pathologie hépatique et la durée pendant laquelle il a été en attente d'un organe. Mais la plupart des patients voient leur qualité de vie s'améliorer sensiblement : deux tiers d'entre eux retrouvent une vie professionnelle et sociale entièrement normale.

Informations complémentaires :

Office fédéral de la santé publique OFSP

Section Transplantation

CH-3003 Berne

Tél. +41 58 463 51 54

transplantation@bag.admin.ch

www.bag.admin.ch/transplantation-fr

Cette publication paraît également en allemand et en italien.