

Vie Et Mort 3

I. Introduction

A. Les différents types de donneurs

Les donneurs vivants	<ul style="list-style-type: none"> • Représentent 5 à 10% des dons d'organes. • Ils concernent <ul style="list-style-type: none"> ○ les organes : <ul style="list-style-type: none"> ◇ doubles (reins) ◇ divisés en plusieurs lobes (poumon, foie) ○ les tissus (os, de peau), ○ les cellules (greffe de moelle osseuse, cellules souches hématopoïétique).
Les donneurs décédés	Représentent la majorité des transplantations

Trois types de mort permettent des dons différents :

La mort encéphalique

Le cœur bat toujours ; **tous les tissus** sont perfusés donc prélevables.

L'arrêt cardiaque irréversible

certaines organes sont déjà atteints d'hypoxie ; on peut uniquement prélever le **rein, le foie, le pancréas et quelques tissus**.

La mort avec rigidité cadavérique

le corps a subi une hypoxie prolongée, on ne peut prélever que **certains tissus** (la cornée, quelques vaisseaux, des valves cardiaques, des fragments de peau...)

B. Les greffes en France

- Il y a toujours plus de demandes que de donneurs. Les listes d'attente augmentent, les délais aussi : on assiste à une pénurie d'organes.
- Plusieurs organismes se sont succédé pour gérer les greffes en France :

1901-1994	France Transplant
1994-2004	Etablissement Français des Greffes (EFG)
2004	Agence de Biomédecine (ABM)

C. Les grands principes

- **Intégrité du corps humain** : inviolabilité, sauf exceptions thérapeutiques pour soi ou pour autrui.
- **Non patrimonialité du corps humain** : le don est anonyme et gratuit en France (il n'y a qu'une compensation financière pour le donneur vivant en arrêt de travail).
- **Mineurs et adultes protégés** : ne peuvent pas donner de leur vivant sauf moelle osseuse et cellules.
- **Sécurité sanitaire** : rapport bénéfice/risque favorable.
- **Consentement présumé.**
- **Interdiction de publicité.**
- **Principe d'équité.**

II. Répartition des greffons rénaux (ABM-2012)

- **Accès à la liste d'attente pour tous** : toute personne insuffisante rénale (DFG<20 avec risque de début de suppléance<18 mois) doit pouvoir être inscrite.
- **Malades prioritaires** : enfants, urgences vitales, patients hyperimmunisés (possédant des anticorps rendant la greffe difficile), greffes combinées.
- **Le score rein** : garantit l'équité (ex : ancienneté en dialyse) et l'efficacité (ex : âges donneur/receveur correspondants) des greffes.
- **Centralisation par l'ABM** : un rein est laissé à l'équipe qui a prélevé (encourage l'effort) et le deuxième rein est distribué au niveau national. Ce point est discuté en débats éthiques.

III. Mort encéphalique et coma végétatif

A. Mort encéphalique

Mort encéphalique : mort cérébrale. Destruction irréversible de toutes les structures de l'encéphale [02/12/96].

Pour déclarer un patient en mort encéphalique il faut :

<p>S'assurer au préalable :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Des bonnes conditions de réanimation : corps réchauffé à plus de 35°C, PAM>65mmHg (pression maintenue grâce à des vasoconstricteurs). • De l'absence de sédation/curarisation du patient (ces médicaments miment l'état léthargique de la mort encéphalique).
<p>Que ces données cliniques persistent dans le temps :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de conscience. • Abolition de tous les réflexes du tronc cérébral (possible réflexe de libération médullaire venant de la moelle et non de l'encéphale). • Pas de ventilation spontanée.
<p>Confirmer l'état via des examens paracliniques :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deux électroencéphalogrammes (EEG) plats à 4h d'intervalle. • Privilégié actuellement : angiographie cérébrale • Artériographie carotidienne bilatérale.

B. Tableau comparatif

	Mort encéphalique	Coma Végétatif
Fonctionnement du cerveau	Absent	Présent
Vie de relation	Non	Non
Autonomie	Non	Non
Circulation cérébrale	Arrêtée	Normale
Ventilation	Artificielle	Spontanée
Fonctions cardio-vasculaires	Très instables	Stables
Troubles métaboliques et thermiques	Oui	Non

IV. Consentement

Consentement présumé	Consentement express
<ul style="list-style-type: none"> Le prélèvement peut être pratiqué dès lors que la personne n'a pas fait connaître son refus de son vivant. Ce refus peut notamment être exprimé par inscription sur un registre national automatisé des refus de l'ABM (révocable à tout moment). La France a opté pour cette solution, tout comme l'Espagne, l'Italie, le Royaume Uni ou la Suède. 	<ul style="list-style-type: none"> On ne prélève que des personnes s'étant déclarées donneuses d'organes de leur vivant (démarche inverse du consentement présumé). Le nombre de donneurs est moindre dans les pays pratiquant le consentement express.

En pratique, si le médecin n'a pas directement connaissance de la volonté du défunt, il doit **s'efforcer de recueillir auprès de la famille la non-opposition du patient de son vivant**.

⇒ On a donc deux situations

- Si le patient est sur le **registre des refus** de l'ABM : on ne **prélève pas**.
- Si le patient n'est **pas sur ce registre** : on **vérifie** auprès de la famille qu'il ne s'y soit pas opposé verbalement de son vivant. Sous le coup de l'émotion, il

arrive que la famille soutienne que le patient était contre le prélèvement bien qu'il ne soit pas inscrit sur le registre.

- Sur **une enquête d'opinion**, seulement **5/1000** personnes se disent **défavorables** au prélèvement pour eux ou leurs proches.
- Néanmoins, *en pratique*, sur 100 personnes en mort encéphalique, on a **30% d'opposition** (patient inscrit sur le registre national des refus ou famille qui maintient que le patient était contre) et **20% d'obstacles** (médicaux, logistiques ou concernant les antécédents du patient).

On ne prélève donc que 50% des donneurs potentiels en mort encéphalique.

V. Classification de la mort de Maastricht III

Il existe, selon la **Classification de Maastricht**, 4 types de morts autorisant le prélèvement des organes :

- **Rang I** : arrêt cardiaque sans réanimation cardio-pulmonaire.
- **Rang II** : arrêt cardiaque avec réanimation cardio-pulmonaire mais sans récupération.
- **Rang III** : arrêt cardiaque après arrêt des soins de réanimation (LATA).
- **Rang IV** : mort encéphalique compliquée d'arrêt cardiaque.

Il faut **qu'en moins de 2h30 après l'arrêt cardiaque on ait fait une circulation régionale normothermique** (canulation pour faire circuler le sang et irriguer les organes). La greffe doit se faire dans les 4h suivant la mort du patient.

Cette course contre la montre pose **des problèmes éthiques** (l'information des familles dans des délais si courts est compliquée).

VI. Donneurs vivants

Peuvent donner vivants :

- Majeur.
- Père, mère sans dérogation.
- Famille (hors parents) par dérogation.
- Personne en relation étroite avec le patient depuis plus de 2 ans (ami, conjoint).
- Don croisé entre deux couples (*sorte d'échangisme d'organes dû à des problèmes de compatibilité d'anticorps au sein des couples*).

Un **comité d'experts du tribunal de grande instance** vérifie que ces conditions soient remplies :

- Evaluation du rapport bénéfice-risque.
- Absence de pression affective.
- Consentement libre et éclairé.

Voilà pour ces 3 fiches de Vie et Mort ! J'ai mis les choses les plus importantes selon moi et qui ne devraient pas changer avec le nouveau prof (d'autant plus que c'est un intervenant de l'ancien prof (Grimaudlove) + un médecin et non un philosophe mdr) donc bossez les bien, et je rajoute que c'est surtout de la lecture par rapport à d'autres matières que vous pourrez avoir alors vraiment ne vous embêtez pas à tout apprendre comme une poésie, comprenez bien ce que vous lisez et retenez le principal ❤️

N'hésitez pas à me donner votre avis sur le format des fiches pour que je m'améliore !

Dédi à vous tous déjà parce que c'est pas facile de commencer une PI, mais d'autres (par ex moi alors que je suis nobody) l'ont fait avant vous donc vous pouvez le faire !!!!

A toute la Team SSH (Mél, Laurena, Rosanna et Jul) et à nos vieux aussi parce qu'ils gèrent de fou

A la team dentaire du Tut

A mon acolyte de PI + de P2 maintenant, parce que sans nos mental break-down collectifs je serais encore en PACES actuellement : Manon ! Et dédi à nos futurs fillots hihi

A LILI ou Sahcetylcoa sur le fofo, parce qu'elle va tout def cette année

Incruste de Camcam : dédi à Lucas Fassi