

Transplantation hépatique en France : Que faut-il retenir du rapport d'activité annuel de l'Agence de la Biomédecine ?

Le rapport médical et scientifique de l'Agence de la Biomédecine, publié en début d'été rapporte les grandes tendances évolutives de l'activité de transplantation hépatique (TH) réalisée en France en 2013. En termes d'activité globale, **1 241 TH ont été réalisées en 2013** contre 1 092 en 2010 (+7% en 1 an et +13,6% en 3 ans), portant le taux de greffe à 18,9 par millions d'habitants (pmh), proche du taux observé aux Etats Unis (20,3 pmh en 2013). Seules **13 de ces greffes ont été réalisées à partir d'un donneur vivant** et 2 TH ont été réalisées à partir d'un prélèvement sur donneur décédé après arrêt circulatoire, sur le site de La Pitié Salpêtrière, portant à 13 le nombre total de greffe dans le cadre de ce programme ouvert au prélèvement et à la TH depuis janvier 2010. L'évolution du nombre de greffes hépatiques combinées est relativement stable ces 7 dernières années et oscille entre 50 et 65 greffes par an. La combinaison principale concerne les greffes foie-rein soit 43 des 59 greffes combinées.

Le contexte global de la TH est également celui d'une **nouvelle hausse du nombre de nouveaux inscrits de 5,7% en un an** dans un contexte de vieillissement de la population des nouveaux inscrits en attente, comparable à celui des donneurs. Une évolution récente et remarquable du profil des nouveaux inscrits concerne la gravité de leur état à l'inscription avec une **progression importante du nombre de nouveaux inscrits pour cirrhose isolée avec une valeur du MELD ≥ 30** (+ 128% en 5 ans), voire > 40 (MELD décapé). Le rapport constate également **nouvelle hausse du nombre de demandes et du nombre de greffes via la composante experts** ce qui représente une activité considérable pour le collège experts foie avec près de 368 demandes à traiter. Ainsi, **la pénurie de greffons s'est aggravée en 2013** avec une hausse du nombre total de candidats (+ 10%), plus importante que l'augmentation du nombre de greffe avec des besoins qui restent supérieurs aux possibilités de greffe. Globalement, les 1 241 greffons disponibles en 2013 n'ont couvert les besoins que de 42,4% des 2 924 candidats à la greffe, soit **2,4 candidats pour un greffon utilisable dans l'année** (contre 1,8 en 2007). En conséquence, la durée médiane d'attente sur liste avant TH, estimée

sur l'ensemble de la cohorte des malades inscrits entre 2010 et 2013 est en augmentation et atteint dorénavant **7,3 mois** (vs 4,4 mois pour la période 2007-2009).

Le carcinome hépatocellulaire (CHC) et la cirrhose alcoolique représentent respectivement 25,8% et 28% des indications principales de TH avec un taux qui atteint désormais 7,1 et 7,7 pmh contre 5 pmh en 2007. C'est l'indication cirrhose alcoolique qui a le plus progressé depuis 2008 (+ 53,8% d'inscriptions en 5 ans), possiblement du fait d'un élargissement des indications vers des malades plus graves comme les hépatites alcooliques. Les cirrhoses post-hépatite C et les retransplantations électives représentent respectivement 10,1% et 6,6% des inscriptions en 2013, les autres indications principales n'excédant pas 5%. La baisse de 20% en 4 ans du nombre d'inscriptions pour cirrhoses post-hépatite B et le doublement des inscriptions pour cholangite sclérosante en 5 ans méritent également d'être soulignées. Ces chiffres doivent toujours être interprétés avec précaution car l'indication principale de greffe n'est pas toujours aisée à déterminer selon la présentation terminale de la maladie hépatique (cirrhose, hépatite fulminante, carcinome hépatocellulaire ou encore récurrence virale sur le premier greffon), dans un contexte souvent multifactoriel (alcool, infection par le virus de l'hépatite B et/ou C, intoxication médicamenteuse...) mais **le recul des inscriptions pour cirrhose virale B et l'absence de progression des inscriptions pour cirrhose virale C sont possiblement à rapporter au progrès des thérapies anti-virales B et C** et à une prise en charge plus précoce de ces patients.

En termes de résultats, globalement, la survie du receveur après une TH réalisée entre 1993 et 2012 est de 93,1% à un mois, 84,3% à un an, de 72,7% à cinq ans et 62,1% à dix ans. L'analyse univariée de la survie montre une différence significative dans les résultats selon l'indication (excellent pronostic de l'indication « pathologie biliaire »), l'âge du receveur (survie à 1 an significativement en dessous des 18-54 ans pour les receveurs pédiatriques), l'âge du donneur et le degré d'urgence (tous les $p < 0,001$). L'analyse de l'impact du score sur les résultats de la greffe, réalisée en 2013 sur la cohorte des malades greffés entre 2007 et 2011 révèle d'une part, que **la valeur du MELD à la greffe a une mauvaise valeur prédictive de survie post greffe** et d'autre part, que le taux d'échec de la greffe à un an n'a pas augmenté malgré l'augmentation du MELD moyen à la greffe. L'analyse des résultats de survie sera étendue aux malades greffés en 2012 et 2013 dès que le recul le permettra, pour mesurer l'impact sur les résultats post greffe de l'augmentation marquée des inscriptions des malades avec cirrhose grave (MELD > 35).

Quelles sont les perspectives 2014-2015 ? Pour les malades relevant de l'indication CHC, l'accès au greffon est conditionné par le score AFP et la durée d'attente pour la majorité d'entre eux (car MELD bas). Ce système d'attribution ne prend pas en compte la « gravité évolutive » du CHC. Le groupe de travail « CHC » composé de représentants des sociétés savantes AFEF et ACHBT, s'est réuni à plusieurs reprises et a proposé d'introduire de l'utilité dans le système d'attribution des patients inscrits pour CHC et de favoriser l'attribution des greffons aux malades avec CHC n'ayant pas d'alternative thérapeutique curative et de prendre en compte le type et la réponse au traitement d'attente. Un tel dispositif, toujours actuellement en cours de discussion, impliquera d'obtenir l'adhésion de la communauté médicale et chirurgicale sur le principe, par exemple, de renoncer au principe de la transplantation préemptive.

Pour accéder à l'ensemble des données d'activité de TH, se référer au site : <http://www.agence-biomedecine.fr/annexes/bilan2013/donnees/organes/05-foie/synthese.htm>

Je vous souhaite une excellente rentrée !

Amicalement

Sébastien DHARANCY

CHRU Lille

