

Retransplantation hépatique à l'âge adulte après première transplantation dans l'enfance : expérience monocentrique d'un centre de référence.

Maxime Foguene, Lancelot Marique, Andreia Martins de Barros, Olga Ciccarelli, Laurent Coubeau, Roberto Tambucci, Catherine de Magnée, Aniss Channaoui, Géraldine Dahlqvist, Xavier Stéphane, Eliano Bonaccorsi-Riani

Déclaration de conflits d'intérêts.

Les autres ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Introduction

La retransplantation hépatique (reTH) est une intervention grevée d'une morbi-mortalité élevée. La reTH chez l'adulte après TH dans l'enfance (ped-adulte-reTH) présente certains défis (ex. : suivi, non-compliance, conditions techniques particulières).

Méthode

Parmi les 314 reTHs réalisées dans notre centre depuis 1984, 14 étaient des ped-adulte-reTH (4.5%). Les données de cette cohorte sont présentées de manière descriptive.

Résultats

Les complications biliaires et/ou immunologique représentent 86% des indications de reTH (12/14). La majorité des patients ont été greffé avec un foie entier (9/14, 64%), au contraire de la 1^{ère} TH (greffon majoritairement partiel (9/14, 64%)). L'intervalle entre les 2 greffes était de 16.5 ans, avec 50% des patients greffés entre 19.6 et 26.0 ans. Avec un suivi moyen de 59.6 mois [18.6-71.4], 9 patients sont en vie (Tableau 1). La courbe de survie est superposable aux retransplantés « classique » (Figure 1), avec une survie à 5 ans de 64%. Quatre patients ont présenté des complications biliaires, dont 2 ont eu besoin d'une 3^{ème} greffe (cholangiopathie ischémique, cirrhose biliaire secondaire). Il n'y a pas eu de complications vasculaires. Une récurrence de rejet chronique sur non-compliance a été diagnostiquée chez 2 patients, menant au décès, sans possibilité de greffe. Deux patients sont décédés précocement (ulcère hémorragique, sepsis pulmonaire), le 5^{ème} décès survenant après insuffisance hépatique sur nouvelle récurrence de cirrhose virale.

Conclusion

La ped-adulte-reTH est une procédure complexe nécessitant expertise particulière et approche multidisciplinaire, hautement impactée par la compliance thérapeutique mais avec une survie similaire à la reTH « classique », sans plus de complications vasculaires.

Tableau 1. Données techniques des ped-adultes-reTH.

	TH chez l'enfant	reTH à l'âge adulte (n = 14)
Indications		
Cirrhose biliaire secondaire	0 (0%)	4 (28%)
Cholangites récidivantes	0 (0%)	2 (14%)
Cirrhose auto-immune	0 (0%)	3 (21%)
Rejet chronique	0 (0%)	3 (21%)
Autre (HNR, cirrhose virale C)	1 (7%)	2 (14%)
Hépatite fulminante	5 (36%)	0 (0%)
Maladie métabolique	5 (36%)	0 (0%)
Atrésie des voies biliaires	3 (21%)	0 (0%)
Restauration de l'outflow		
Classique	3 (21%)	0 (0%)
Piggy-back	10 (72%)	7 (50%)
Cavo-cavoplastie latéro-latérale	1 (7%)	7 (50%)
Reconstruction artérielle		
Artère hépatique – artère hépatique	11 (79%)	10 (72%)
Jump graft sur l'aorte	3 (21%)	4 (28%)
Reconstruction biliaire		
Hépatico-jéjunostomie	12 (86%)	12 (86%)
Cholédo-cholédocostomie	2 (14%)	2 (14%)
Type de greffons utilisés		
Foie entier	5 (36%)	9 (64%)
Foie partiel – donation vivante	3 (21%)	2 (14%)
Foie partiel – split/foie réduit	6 (43%)	3 (22%)
Âge le jour de la reTH en années (médiane) [EIC] (min-max)	6.6 [4.3-12.8] (0.6-16.7)	21.6 [19.5-26.0] (18.0-37.6)
Durée entre 1^{ère} TH et reTH en années (médiane) [EIC]	///	16.5 [11.6-19.4]
MELD le jour de la reTH (médiane) [EIC]	///	26 [22-40]
Durée opératoire en heures (médiane) [EIC]	///	9H [8H40-12H47]
Transfusion sanguine (globule rouge) en ml (médiane) [EIC]	///	1337 [314-3907]

Légende. EIC : écart interquartile ; HNR : hyperplasie nodulaire régénérative.

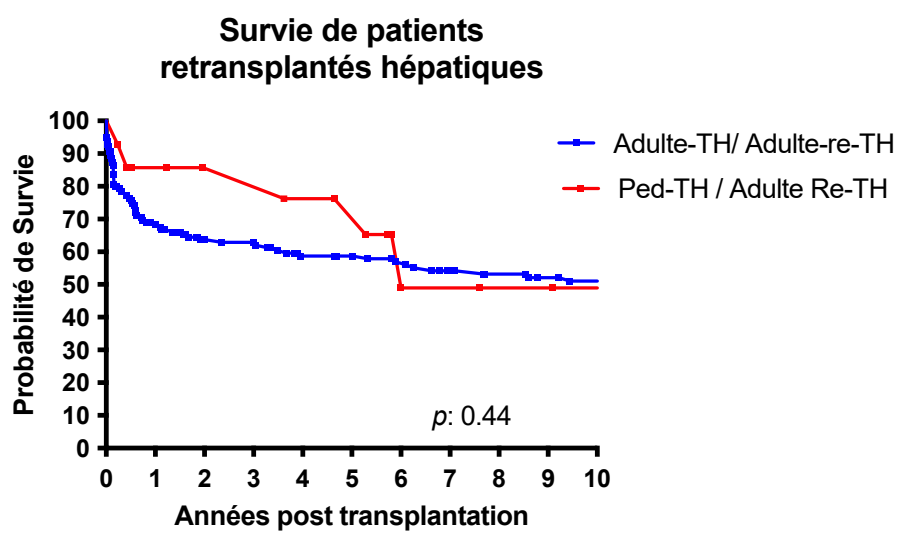


Figure 1. Courbe de survie des patients retransplantés hépatiques.