
Évolution de la transplantation hépatique en Europe au cours des 15 dernières années

René Adam, Vincent H Karam, John Buckels, John O'Grady, Denis Castaing, Jurgen Klempnauer, Neville Jamieson, Peter Neuhaus, Jan Lerut, Stephen Pollard, Mauro Salizzoni, Xavier Rogiers, Juan Garcia-Valdecasas, Ferdinand Muhlbacher, José Mir,

Christopher Broelsch, Daniel Jaeck, Antonio Pinna, Enrique Moreno Gonzalez, Karim Boudjema, Joan Fabregat, Maarten Slooff, Patrizia Burra, et le *European Liver and Intestine Transplant Association* (ELITA).

Résumé

La transplantation hépatique a connu un essor considérable au cours des deux dernières décennies. Les progrès chirurgicaux et un suivi médical adapté ont permis d'atteindre, en Europe, un taux de survie des patients à 1 an de 84%. Cette amélioration concerne toutes les indications, y compris le carcinome hépatocellulaire. L'avènement de nouvelles techniques chirurgicales, comme le foie partagé ou le donneur vivant, développées pour remédier à la pénurie de greffons n'ont pas affecté cette progression de la survie.

Mots-Clés

Transplantation hépatique, receveur, donneur, indication, techniques chirurgicales.

Abstract

15-Years evolution of liver transplantation in Europe

Liver transplantation has experienced a considerable progress during the past two decades. The surgical improvements and a better management have allowed to reach in Europe a 1 year rate of patient survival of 84%. This improvement concerns all indications including hepatocellular carcinoma. The advent of new surgical techniques, as the split liver or the living donor, developed to palliate the shortage of grafts, did not affect this progression in survival.

Keywords

Liver Transplantation, recipient, donor, indication, surgical techniques.

La transplantation hépatique (TH) est devenue le traitement de choix des malades ayant une insuffisance hépatique terminale. Depuis l'avènement de la cyclosporine en 1983, le nombre de TH par an n'a pas cessé d'augmenter et dépasse actuellement 5 000 interventions en Europe. En parallèle, nous avons assisté à une évolution des indications associée à un progrès considérable des techniques chirurgicales et de la prise en charge péri-opératoire des patients. Plusieurs équipes ont montré l'évolution favorable des résultats mais le caractère monocentrique des publications ne permet pas une appréciation globale de cette évolution. Nous avons donc analysé les données du Registre Européen (ELTR) pour évaluer le degré de cette évolution par indication et en fonction des techniques chirurgicales.

Patients et méthodes

De mai 1968 à décembre 2005, l'ELTR a colligé les données de 68 776 TH réalisées dans 137 centres et 23 pays. L'ELTR est mis à jour deux fois par an et les résultats sont publiés sur le site du registre (1). Avant l'analyse statistique, les données sont soumises à plusieurs contrôles de qualité intégrant des visites d'audits des centres participants (2).

L'évolution des indications, des techniques chirurgicales et des résultats de la survie a été analysée au cours des 15 dernières années en comparant 3 périodes : 1990-1995; 1995-2000 ; 2000-2005. L'analyse de la survie des patients était réalisée par la méthode de Kaplan-Meier.

Résultats

Indications

Les résultats concernant les indications montrent une augmentation des cirrhoses alcooliques (20% dans la période 2000-2005 vs 15% dans la période 1990-1995), virales C (16% dans la période 2000-2005 vs 11% dans la période 1990-1995), et du carcinome hépatocellulaire (16% dans la période 2000-2005 vs 9% dans la période 1990-1995) [tableau 1]. Les résultats de survie dépassent actuellement 85% à 1 an, à l'exception des hépatites fulminantes (75%). La survie s'est considérablement améliorée pour toutes les indications, y compris le carcinome hépatocellulaire et les cirrhoses virales C dont l'amélioration de survie est plus modérée (fig. 1).

Techniques chirurgicales

Les alternatives à la TH conventionnelle de type foie partagé (split) et donneur familial se sont développées et représentent chacune 6% de l'ensemble des TH, dans la période 2000-2005, alors qu'elles ne représentaient respectivement que 2% et 0,7% dans la période 1990-1995 (tableau 1). Une nette amélioration de la survie a été observée dans les greffes à foie cadavérique entier et les foies partagés. Les résultats des TH à donneur familial sont stables au cours de la dernière période, après l'amélioration qu'ils ont connue dans la période 1995-2000 (fig. 2).

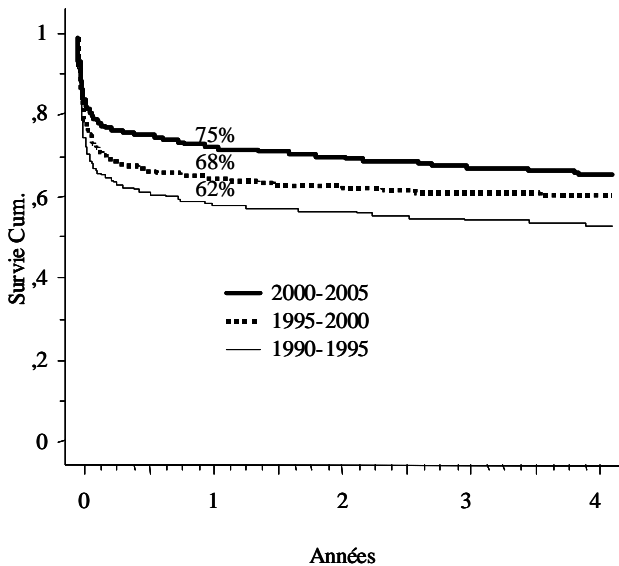


Figure 1A – Évolution de la survie des patients après la transplantation hépatique pour une hépatite fulminante.

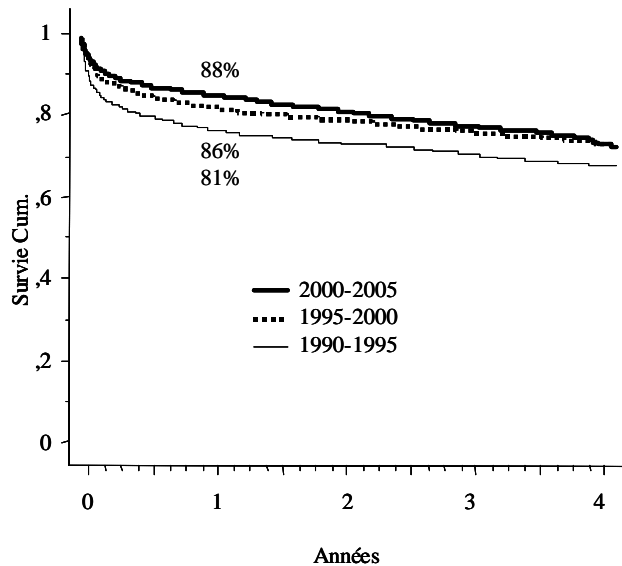


Figure 1B – Évolution de la survie des patients après la transplantation hépatique pour une cirrhose alcoolique.

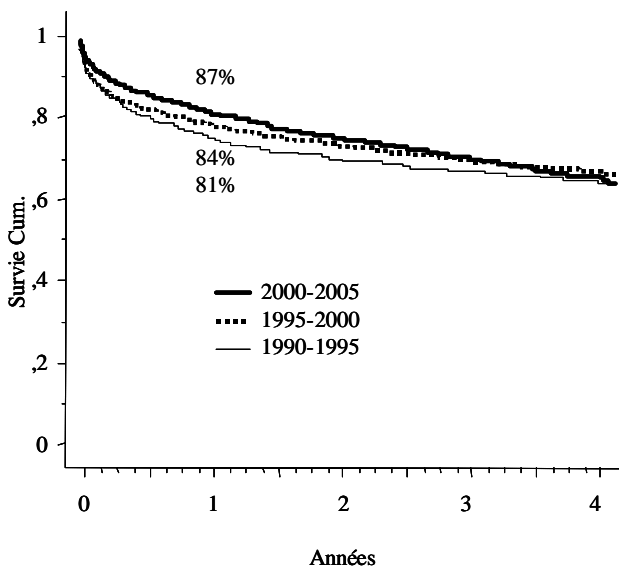


Figure 1C – Évolution de la survie des patients après la transplantation hépatique pour une cirrhose virale C.

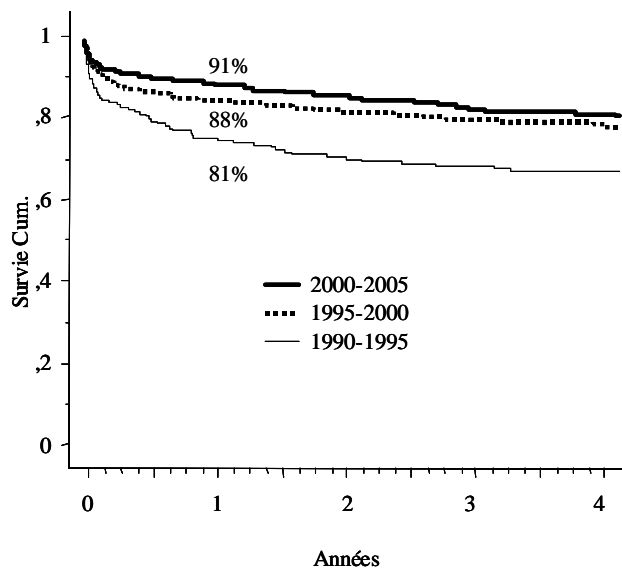


Figure 1D – Évolution de la survie des patients après la transplantation hépatique pour une cirrhose virale B.

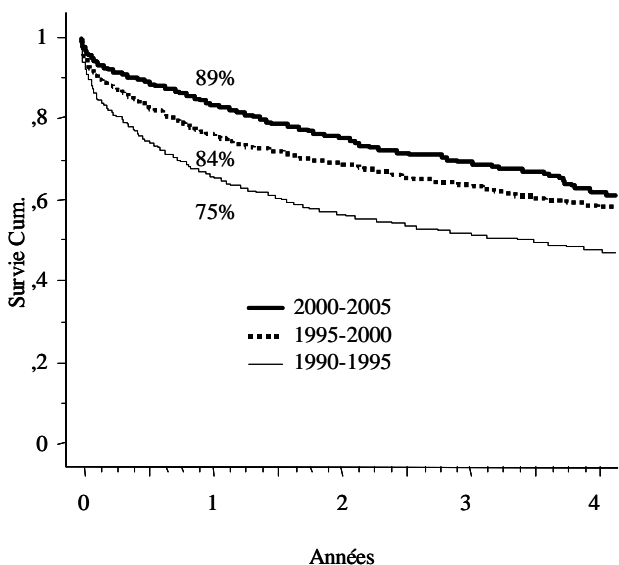


Figure 1E – Évolution de la survie des patients après la transplantation hépatique pour un carcinome hépatocellulaire

Conclusion

La TH est devenue un traitement de référence qui offre 84% de survie à 1 an à des patients dont le pronostic vital est menacé à très court terme. Les cirrhoses alcooliques et virales et le CHC restent les principales indications. Les alternatives chirurgicales à la TH conventionnelle sont de plus en plus proposées avec des résultats en progrès pour le foie partagé, et stables pour le donneur vivant.

Références

1. www.eltr.org
2. Karam V, Gunson B, Roggen F, Grande L, Wannoff W, Janssen M, Guckelberger O, Delvart V, Bismuth H, Höckerstedt K, Rogiers X, Adam R; European Liver Transplant Association. Quality control of the European Liver Transplant Registry: results of audit visits to the contributing centers. *Transplantation* 2003;75:2167-73.

	1990-1995	1995-2000	2000-2005
	n = 11 883	n = 17 939	n = 26 824
Indications			
Hépatite Fulminante	1 238 (10%)	1 531 (8%)	1 989 (7%)
Cirrhose alcoolique	1 841 (15%)	3 561 (20%)	5 402 (20%)
Cirrhose virale C	1 351 (11%)	2 810 (16%)	4 265 (16%)
Cirrhose virale B	891 (7%)	1 139 (6%)	1 547 (6%)
Carcinome hépatocellulaire	1 042 (9%)	2 085 (12%)	4 191 (16%)
Techniques chirurgicales			
Foie cadavérique entier	11 094 (93%)	16 174 (90%)	22 840 (85%)
Foie partagé (split)	211 (2%)	790 (4%)	1 689 (6%)
Foie donneur familial	81 (0,7%)	299 (2%)	1 484 (6%)

Tableau 1 – Évolution des indications et des techniques chirurgicales.

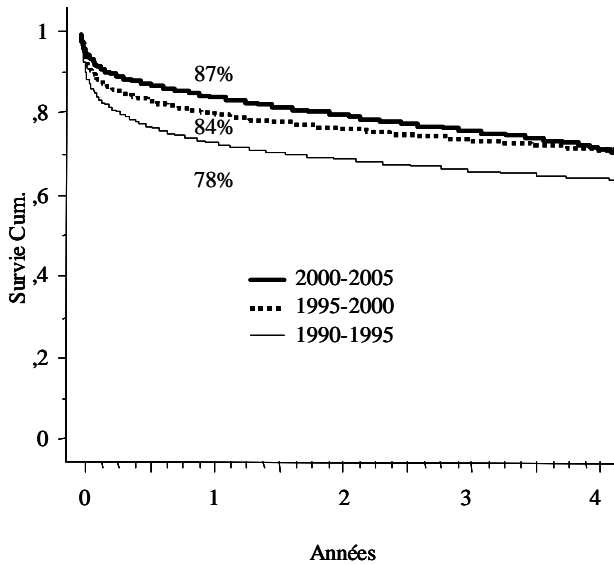


Figure 2A – Évolution de la survie des patients après la transplantation hépatique avec un greffon entier cadavérique.

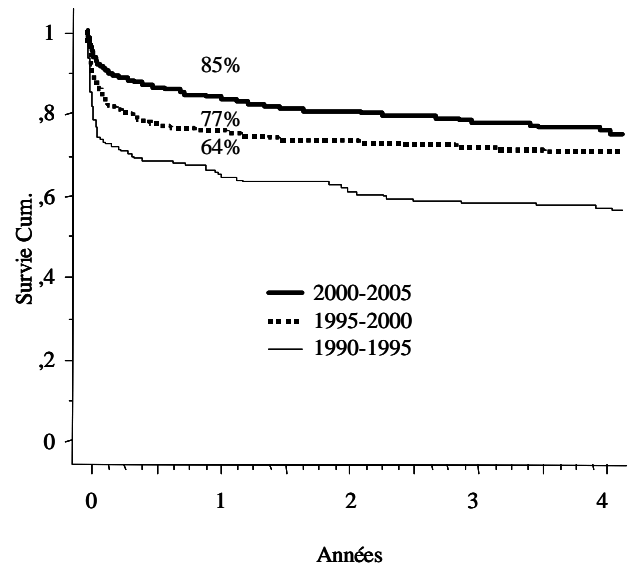


Figure 2B – Évolution de la survie des patients après la transplantation hépatique avec un greffon partagé (split).

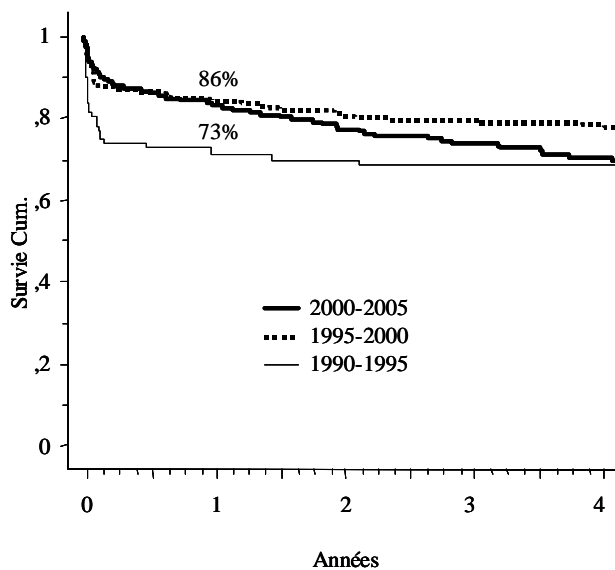


Figure 2C – Évolution de la survie des patients après la transplantation hépatique avec un greffon de donneur familial.