



Références

Titre	Left Lobe Adult-to-Adult Living Donor Liver Transplantation: Small Grafts and Hemiportocaval Shunts in the Prevention of Small-for-Size Syndrome.
Auteurs	J F. Botha, A N. Langanas, B. D Campos, W J. Grant, C E. Freise, N L. Ascher, D F. Mercer, and J P. Roberts.
Journal	Livre Transplantation 2010, 16:649-657.
IF	IF: 3,724

Les points essentiels

Cette étude démontre la faisabilité de transplantation hépatique par donneur vivant de foie gauche entre adultes, et propose une solution afin d'éviter le « Small for size » syndrome (SFSS). Le prélèvement du foie gauche chez le donneur vivant est significativement moins morbide pour le donneur qu'un prélèvement de foie droit mais il expose le receveur à un risque de small for size lorsque le poids du greffon est inférieur à 1% de la masse corporelle ($GW/RW < 1\%$). Le principal mécanisme du SFSS est un hyperdébit portal induisant des lésions sinusoidales irréversibles. Sur le plan clinique, il se traduit par une ascite, un ictère et une encéphalopathie conduisant au décès du receveur ou au mieux à une retransplantation. Les auteurs proposent une modulation du flux porte par une anastomose porto cave entre la branche portale droite du greffon et la veine cave du receveur. Seize patients ont eu une transplantation hépatique donneur vivant utilisant un foie gauche avec un GW/RW médian de 0.67 et ont eu une modulation du flux par anastomose porto systémique. La diminution du gradient porto cave après mise en charge de l'anastomose porto cave était vérifiée (diminution de 18 mmHg à 5mmHg). La survie des receveurs et des greffons était respectivement de 87% et 81% à 1 an. Aucune complication vasculaire ou de non fonction primaire du greffon n'a été constatée. Deux patients ont développé un sepsis biliaire et sont décédés. Seulement un patient a développé un SFSS alors que la majorité des receveurs avaient un GW/RW inférieur à 0.8. Seulement 2 patients ont présenté une encéphalopathie persistante nécessitant une fermeture endovasculaire du shunt

L'article

Rédacteurs

Dr Georgios KATSANOS,
Dr Olivier SCATTON

Service de chirurgie hépatobiliaire et transplantation hépatique,
Hôpital Saint Antoine, 184 rue du Faubourg Saint Antoine, 75571 Paris cedex 12

Le point de vue

Commentaires

Le faible effectif de cette étude ne doit pas tempérer l'enthousiasme du message. Enfin une équipe de « l'ouest » montre que l'utilisation du foie gauche en transplantation est possible et que la modulation du flux doit passer par une dérivation veineuse significative. Mais attention, il s'agit de la situation du donneur vivant, c-à-d greffon optimal, ischémie froide courte et greffe élective. Nous ne pouvons pas encore extrapoler au split ou peut-être au split in situ...Le foie gauche est très certainement la technique d'avenir. La mesure des pressions a été réalisée systématiquement mais l'interprétation reste difficile car les conditions peropératoires sous anesthésie générale ne reflètent pas la réalité physiologique. Il manque une étude du débit sanguin général et régional, l'évaluation des résistances et du syndrome hyperkinétique. C'est un problème complexe qui fera couler encore beaucoup d'encre à l'avenir !

Type Article Original – Etude rétrospective

Domaines Transplantation hépatique

Originalité

Qualités & défauts Qualités : Message originale, Ingéniosité
Défaut : Relativement faible effectif et absence des données hémodynamiques sur la circulation portale et sa modulation. Absence de groupe de contrôle.

A lire absolument

1. Troisi R, Cammu G, Militerno G, De Baerdemaeker L, Decruyenaere J, Hoste E, et al. Modulation of portal graft inflow: a necessity in adult living-donor liver transplantation? Ann Surg 2003;237:429-436.
2. Taketomi A, Kayashima H, Soejima Y, Yoshizumi T, Uchiyama H, Ikegami T, et al. Donor risk in adult-to adult living donor liver transplantation: impact of left lobe graft. Transplantation 2009;87:445-450.

