

**Corinne Antoine, néphrologue, témoigne de son expérience**  
(retranscription du reportage vidéo)

**Comment devient-on médecin greffeur ?**

Il n'y a pas de spécialités spécifiques à la greffe elle-même. C'est en fait des médecins qui sont spécialisés dans certaines maladies d'organes, comme des maladies du foie ou du rein, qui dans leur parcours professionnel se sont intéressés à la greffe et ensuite se sont spécialisés dans la greffe. Mais il se sont spécialisés dans le domaine de la greffe d'un organe particulier.

**Le plus important pour réussir une greffe ?**

C'est un ensemble de choses. C'est d'une part la préparation du receveur à la greffe elle-même, la qualité technique de l'intervention. C'est aussi beaucoup l'état des organes au moment du prélèvement, en particulier en fonction du type d'accident du donneur et des antécédents médicaux du donneur. Et ensuite, il y a tout l'après-greffe qui est aussi d'importance majeure. A savoir la façon dont le traitement immunosuppresseur va être pris par le patient, la façon dont il va être toléré et dont il va être efficace pour permettre le succès de la greffe.

**Quelles sont les questions que vous posent les patients à propos de la greffe ?**

La première question concerne la durée d'attente. Ce sont des patients qui sont assez dans la maladie chronique, qui se sont renseignés sur la transplantation, ils savent qu'il y a une véritable pénurie d'organes en France et ils savent bien que cet organe peut très bien ne pas arriver à temps. Donc la première question qu'ils posent c'est « combien de temps vais-je attendre pour pouvoir être greffé ? ». Ensuite, la deuxième concerne un petit peu l'intervention elle-même : comment elle va se passer, va-t-elle arriver très vite, dans quelles conditions ils vont arriver à l'hôpital, et puis, combien de temps dure l'intervention. Et puis, ensuite, la troisième question concerne l'après-greffe : les complications possibles après la transplantation et comment vivre avec son traitement anti-rejet.

**Pourquoi les médicaments immunosuppresseurs ont-ils fait progresser la greffe ?**

Les immunosuppresseurs sont des médicaments très importants qui vont empêcher nos défenses de détruire le greffon qui est reconnu comme étranger puisqu'il est différent de nous. Et ces immunosuppresseurs se sont beaucoup améliorés depuis quelques années. En particulier dans leur efficacité mais aussi dans la diminution du nombre de complications de tolérance liées à ces traitements.

**Qu'est-ce qui change dans la vie des patients après une greffe ?**

La greffe est un peu une nouvelle vie pour tous ces patients. Parce qu'en fait, ils étaient en maladie chronique et souvent confinés à domicile, généralement dépendants d'une machine pour ceux qui avaient une dialyse. Et donc leurs vies professionnelles, familiales, sociales s'étaient un peu interrompues, voire même leurs vies étaient en danger. Et la greffe, tout simplement, leur a sauvé la vie, pour la grande majorité d'entre eux et surtout va, de façon tout à fait extraordinaire, améliorer leur qualité de vie. Ils vont pouvoir reprendre un travail. Des femmes, en particulier des femmes jeunes vont pouvoir éventuellement espérer avoir des grossesses. Et donc, c'est vraiment une vraie réinsertion dans la vie, certains vont reprendre le sport. Enfin, il y a beaucoup de choses qui peuvent se passer grâce à la greffe.

**En quoi la qualité de vie des greffés est-elle améliorée ?**

En fait, la plupart des spécialités s'occupant de patients greffés a mis en place maintenant des stratégies de dépistage de toutes les complications possibles et imaginables de la transplantation : que ce soient des problèmes de tolérance du traitement anti-rejet ou que ce soit par exemple, la prévention du rejet lui-même. Et en fait, on a maintenant déployé beaucoup de stratégies à travers des biopsies systématiques des organes, à travers des examens biologiques très particuliers qui vont dépister des infections à un état très très très précoce, très préliminaire. Et on va pouvoir traiter ces infections avant qu'elles aient abîmé l'organe et ça, ça a beaucoup beaucoup amélioré le succès de la greffe.

**Les solutions alternatives à la greffe...**

Pour l'instant il n'y en a pas pour la majorité des organes. Pour ce qui est du rein, il y a la dialyse mais c'est très contraignant : c'est trois fois quatre heures par semaine. Et on sait que plus la dialyse se prolonge dans le temps, plus il y a quand même des altérations physiologiques chez les patients. Il existe des cœurs artificiels mais ces cœurs artificiels sont, ont une durée de vie assez limitée parce qu'ils sont responsables de complications. En particulier il y a des thrombus qui se forment dans le sang. Et pour l'instant il n'y a pas d'organes artificiels pour le poumon ou pour le foie.

**Pourquoi avez-vous choisi d'être néphrologue (médecin spécialiste des reins) ?**

J'ai trouvé un bon équilibre entre la qualité scientifique de la spécialité de la transplantation, avec des progrès médicaux constants, une spécialité en pleine évolution et de façon permanente. Et en même temps la qualité de relations humaines que l'on peut développer avec des patients que l'on suit toute leur vie, c'est la qualité de relations que l'on retrouve comme un médecin traitant avec ses patients. Donc à travers cette spécialité, j'ai pu associer ces deux spécificités.