YVOIR Godinne

La greffe pulmonaire progresse encore

Greffer un poumon avec succès ne relève plus de la médecine expérimentale. Le CHU Dinant-Godinne a pratiqué 30 transplantations en 2013.

• **Pierre WIAME**

Un poumon sous cloche, en pleine ventilation artificielle. En dépit de ce progrès, la transplantation d'un poumon demeure une opération très lourde, menée par une équipe pluridisciplinaire et faisant appel à des technologies médicales de pointe.

EdA - 203105443969

Le centre hospitalier Dinant-Godinne-UCL est devenu le premier centre de transplantation pulmonaire de la Belgique francophone. Désormais, une greffe pulmonaire belge sur trois y est réalisée. Une performance qui a amené cette institution de pointe à acquérir une machine de revitalisation des poumons prélevés à transplanter. Celle-ci, baptisée « Ex Vivo », permet de ventiler et de perfuser le greffon pulmonaire pendant douze heures, de manière à optimaliser le succès de sa transplantation.

« Cette machine réanime le poumon et le fait respirer artificiellement explique le professeur Patrick Evrard, *on le rend en quelque sorte transplantable ».* Avant la machine, les poumons prélevés, ou donnés, présentaient la plupart du temps une qualité insuffisante, qui hypothéquait les chances de réussite de la greffe.

D'où viennent ces poumons ? De donneurs qui ont sombré dans ce qu'on appelle un coma dépassé, ou en état de mort cérébrale. Malheureusement, le nombre de patients candidats à une transplantation pulmonaire dépasse largement le nombre de donneurs adéquats. Cela se traduit par un délai d'attente parfois tel que certains malades n'auront pas l'occasion de bénéficier de ce traitement et mourront en liste d'attente.

L'arrivée de l'ex-Vivo, depuis ce 1er janvier 2014, devrait résoudre le problème, en récupérant et en corrigeant les greffons qualifiés de non-adéquats à la transplantation.

Quels sont ces patients en attente de recevoir un nouveau poumon ?

« Pour 60 % d'entre eux, il s'agit de gens qui ont perdu un poumon à cause de l'emphysème ou de bronchite chronique. » Ces deux pathologies, clairement issues du tabagisme, détruisent à la longue le poumon.

« L'emphysème altère l'échange gazeux. L'élimination du gaz carbonique est problématique » explique le professeur Evrard. Le patient vivant avec un poumon rongé par l'emphysème est à bout de souffle en permanence. Il étouffe.

« Ce sont des patients que le moindre effort essouffle. Une femme atteinte par cette pathologie ne peut même plus accomplir des tâches ménagères quotidiennes. Elle dépend de l'oxygène » poursuit le chef de service des Soins intensifs et transplantation pulmonaire du CHU Dinant-Godinne.

Il arrive aussi que le poumon soit frappé de fibrose pulmonaire, une affection que la médecine n'explique pas encore, qui le rend dur comme un caillou et qui l'empêche de se remplir d'air – (6 litres pour deux poumons en bonne santé) -. L'organe, appelé à se gorger d'air et à s'en vider, un peu à la manière d'une éponge, est comme paralysé.

Enfin, la mucoviscidose, maladie congénitale empoisonnant le poumon de sécrétions purulentes, oblige tôt ou tard celui qui en est victime à une transplantation.

L'an dernier, en Belgique, 101 procédures ont été réalisées. La Belgique est l'un des pays au monde où l'on réalise le plus grand nombre de greffes pulmonaires par million d'habitants. ■

CINEY

ROCHEFORT