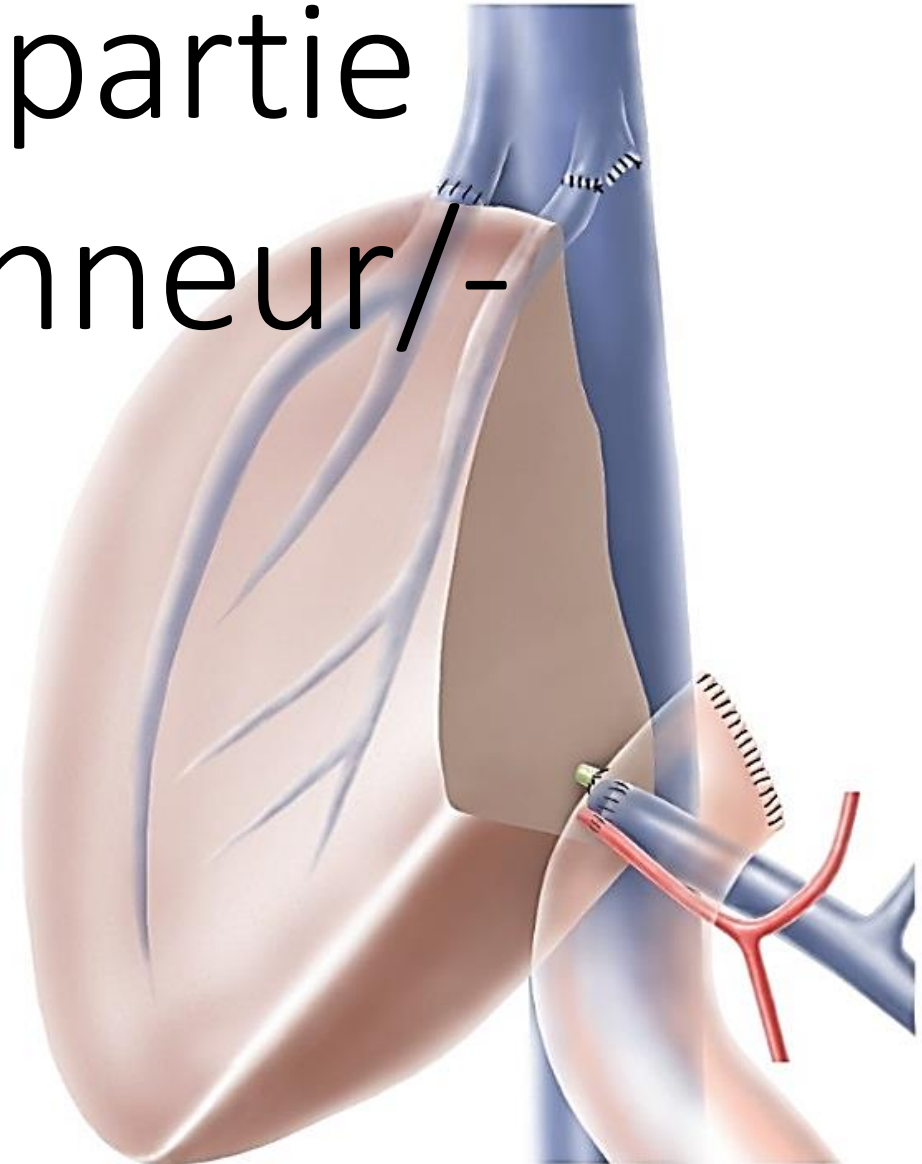


# Prélèvement d'une partie du foie chez un/e donneur/- euse vivant/e

Henrik Petrowsky



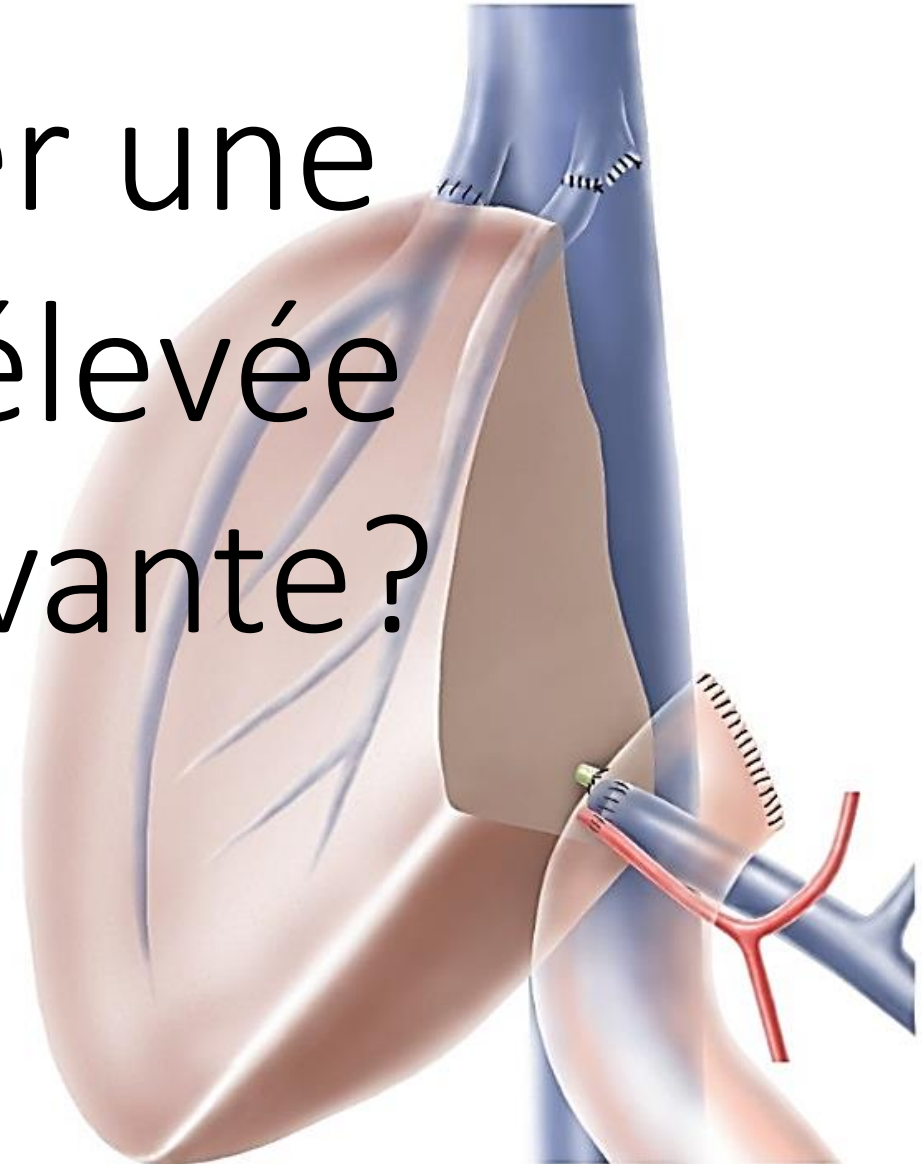
UniversitätsSpital  
Zürich



Universität  
Zürich<sup>UZH</sup>



Pourquoi transplanter une  
une partie de foie prélevée  
chez une personne vivante?

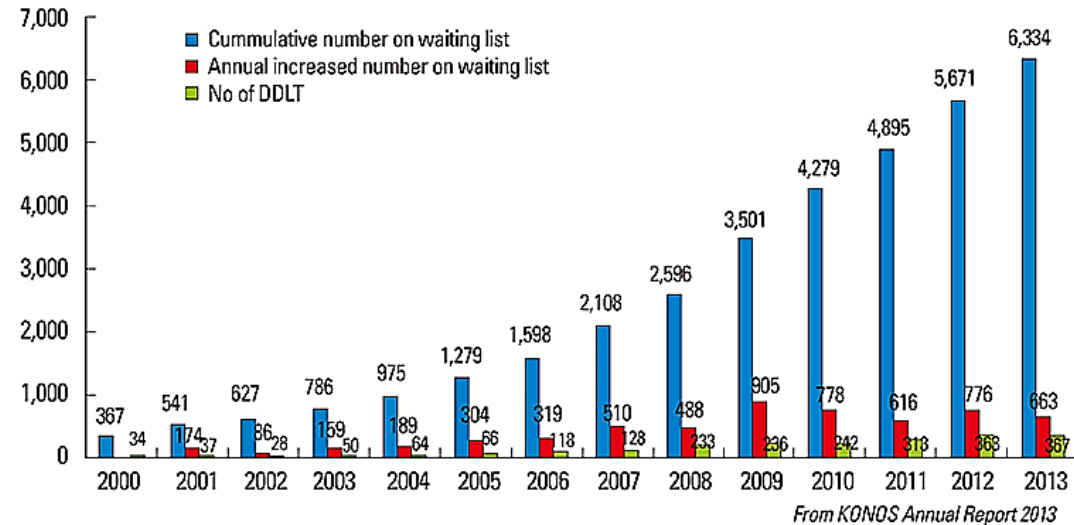
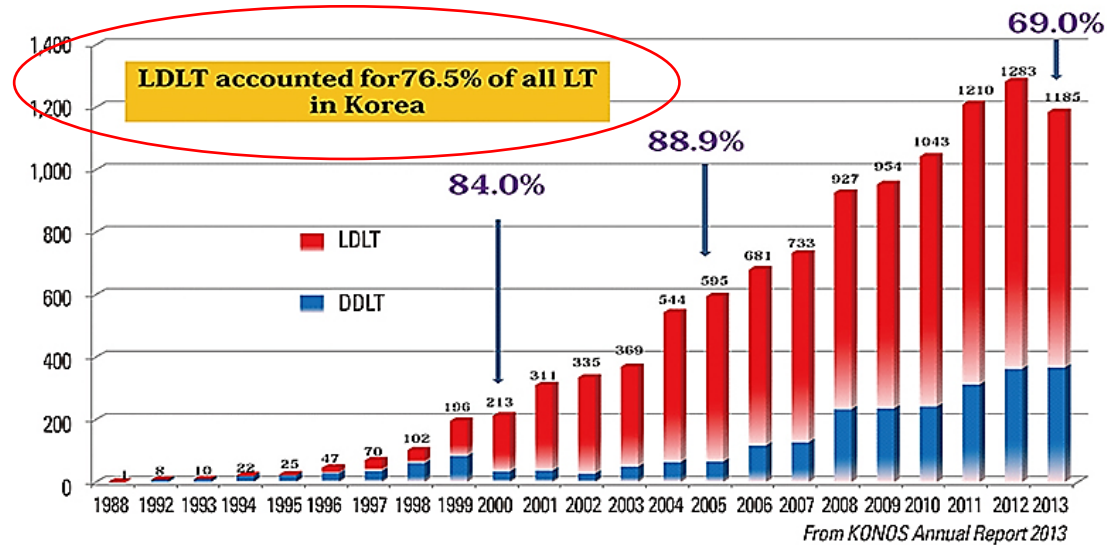


# Histoire de la transplantation d'une partie de foie d'un/e donneur/-euse vivant/e

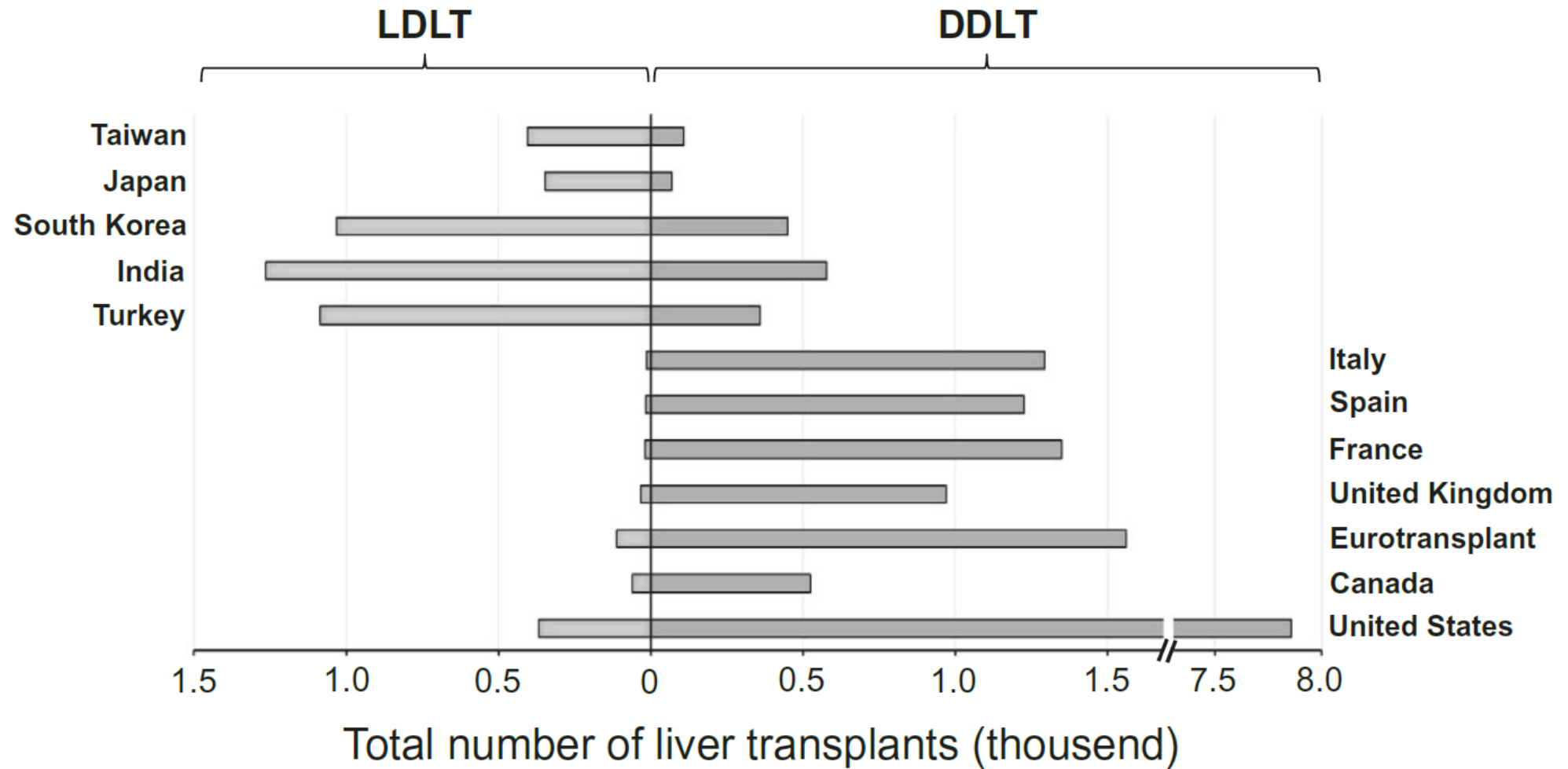
**Table 1 Landmark publications of liver transplantation in chronological order**

Author	Discovery and application	Year of publication
Starzl <sup>[4]</sup>	First attempts of DDLT in human (1963)	1963
Starzl <sup>[5]</sup>	First long survival DDLT recipients (1967-1968)	1968
Smith <sup>[11]</sup>	Conceptualization of LDLT (1969)	1969
Calne <sup>[6]</sup>	Cyclosporin A used in solid organ transplantation	1979
Bismuth <sup>[8]</sup>	First adult-to-child reduced-size DDLT (1981)	1984
Pichlmayr <sup>[9]</sup>	Split-graft DDLT for 2 recipients (1988)	1988
Belzer <sup>[7]</sup>	Clinical use of University of Wisconsin Solution	1990
Raia <sup>[4]</sup>	First attempt of LDLT (December 1988)	1989
Strong <sup>[12]</sup>	First successful LDLT from adult to child (July 1989)	1990
Yamaoka <sup>[21]</sup>	First report of right liver graft from adult to child (1992)	1994
Hashikura <sup>[20]</sup>	First successful left liver adult-to-adult LDLT (November 1993)	1994
Lo <sup>[22]</sup>	First right liver adult-to-adult LDLT using right liver (May 1996)	1997

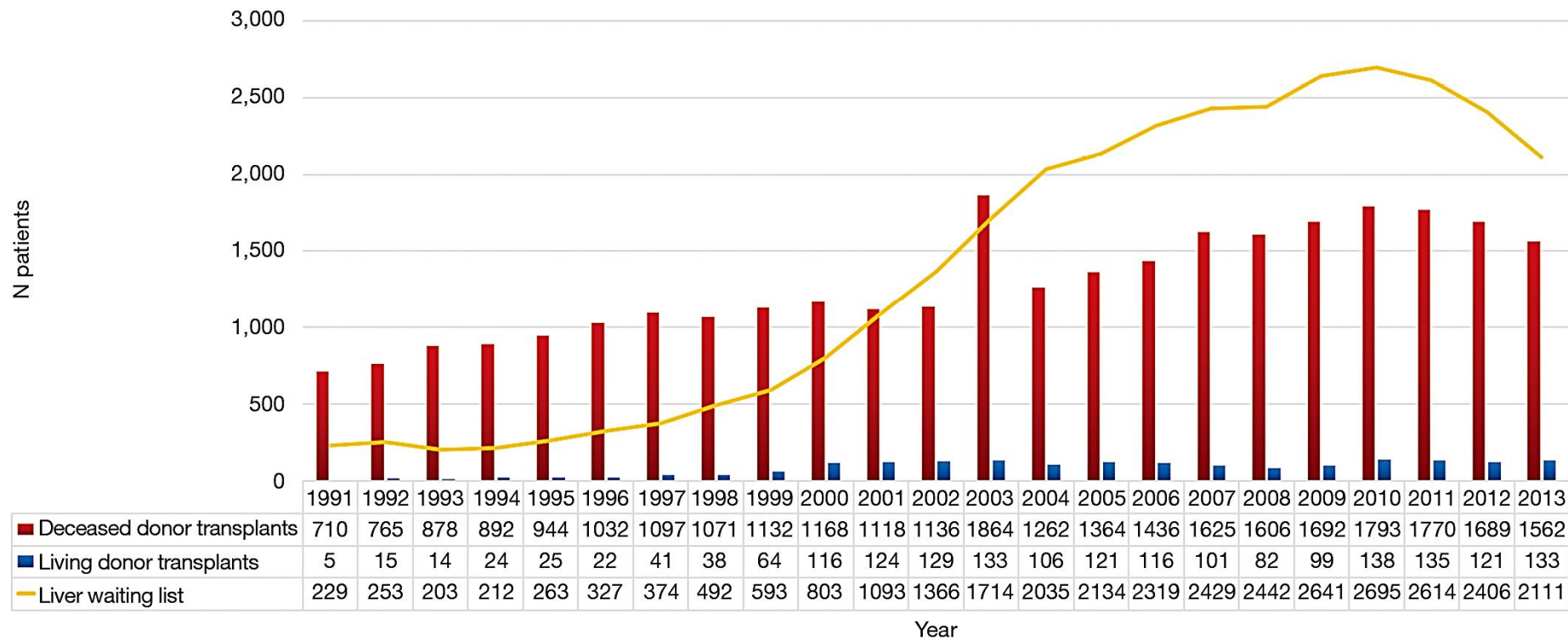
# Transplantation d'une partie de foie d'un/e donneur/-euse vivant/e en Corée



# Différences dans le monde

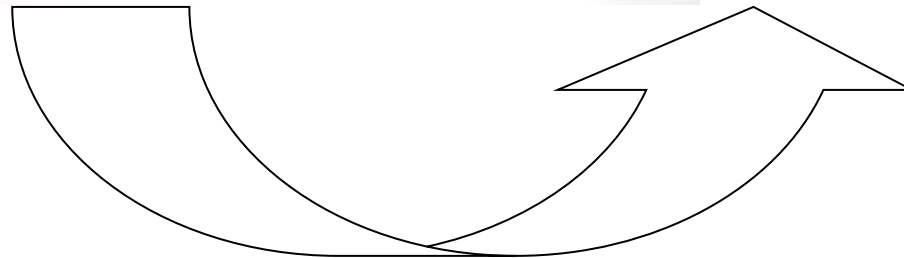
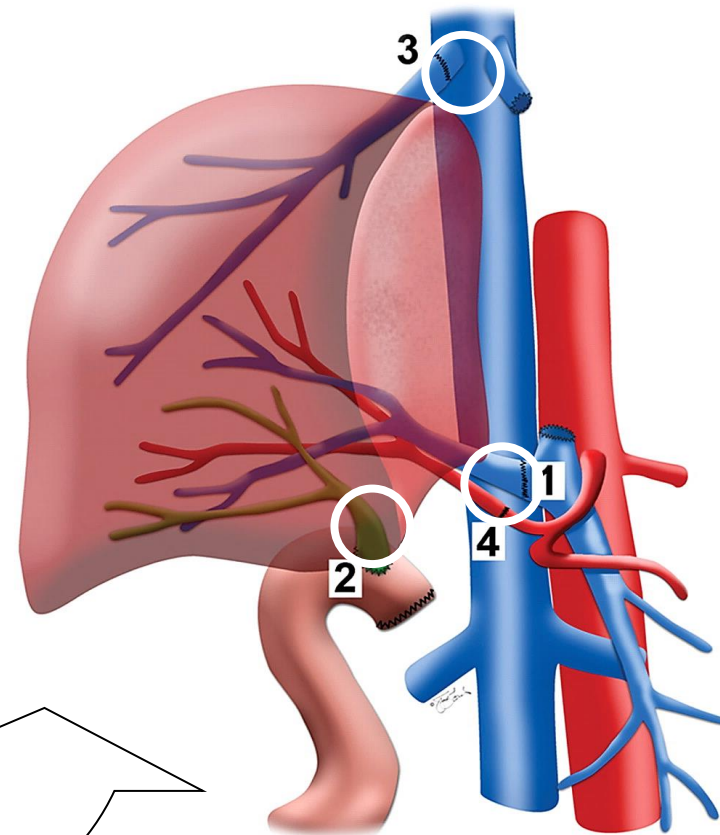
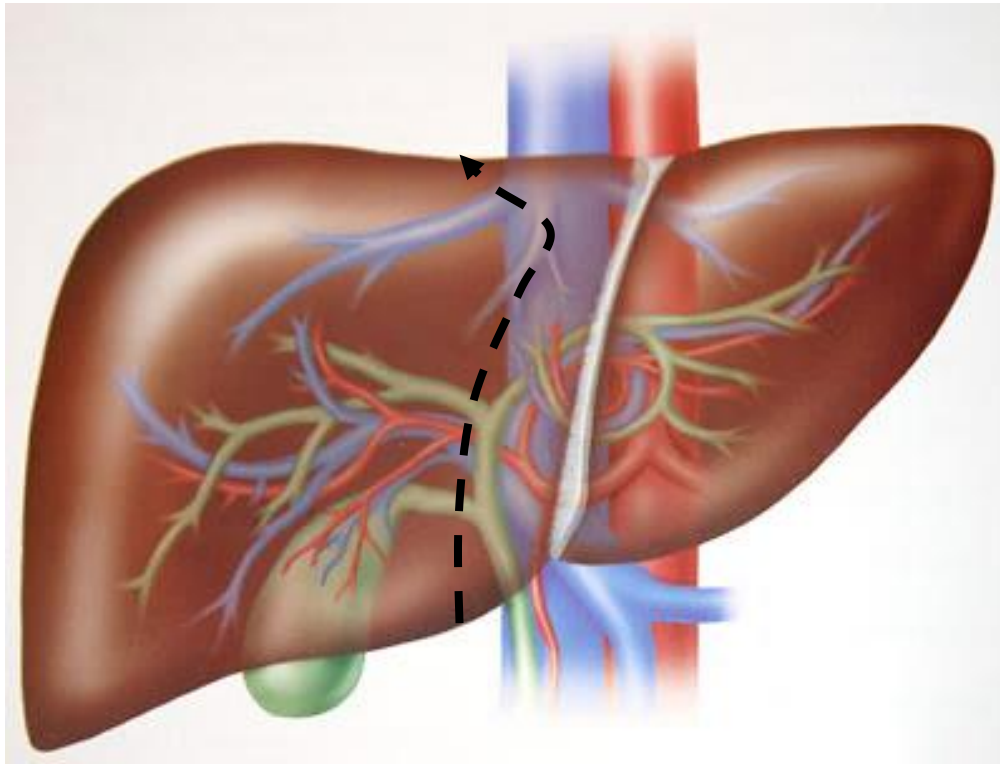


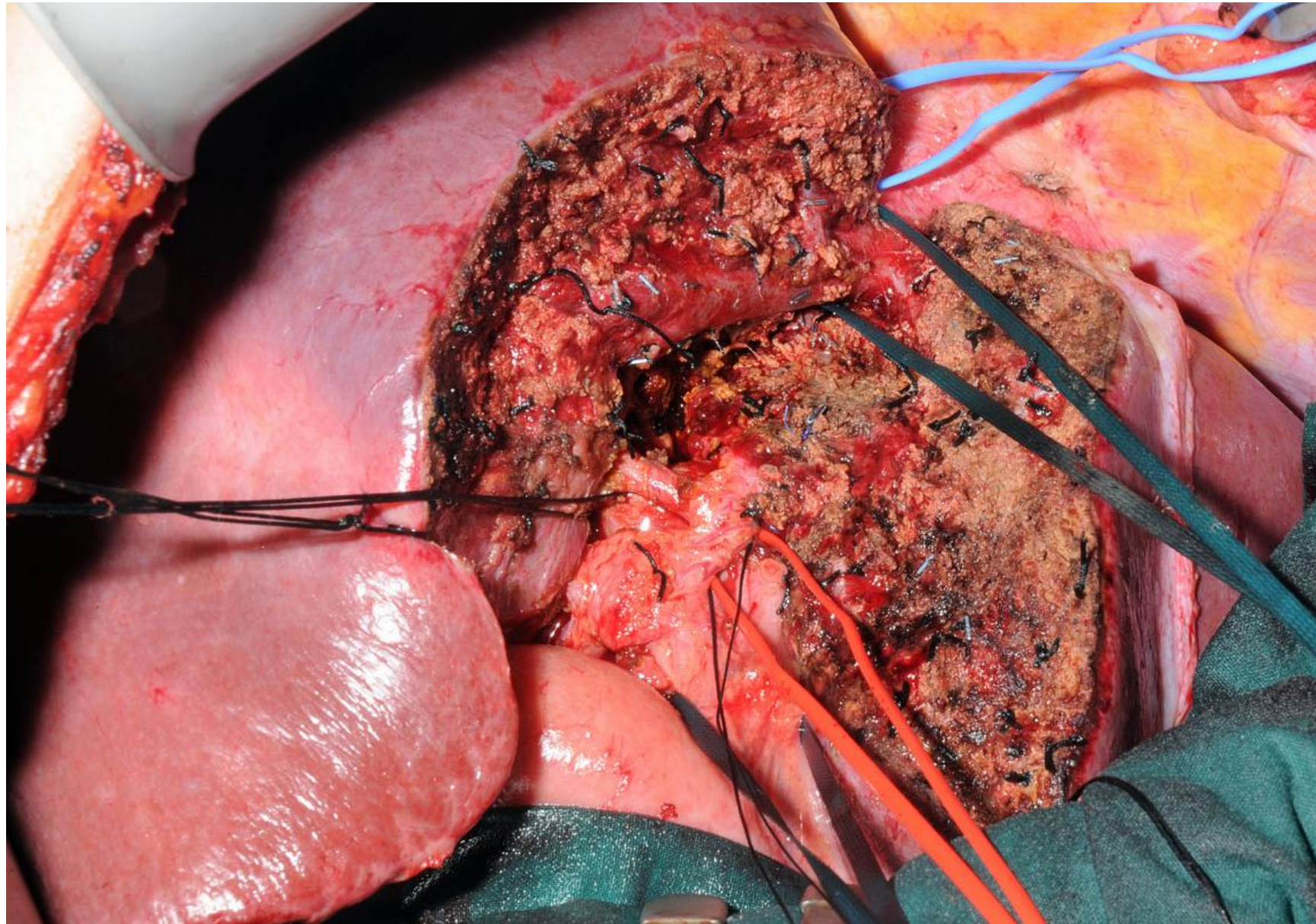
# Évolution de la transplantation d'une partie de foie d'un/e donneur/-euse mort/e ou vivant/e dans Eurotransplant de 1991 à 2013



Donneur/-euse

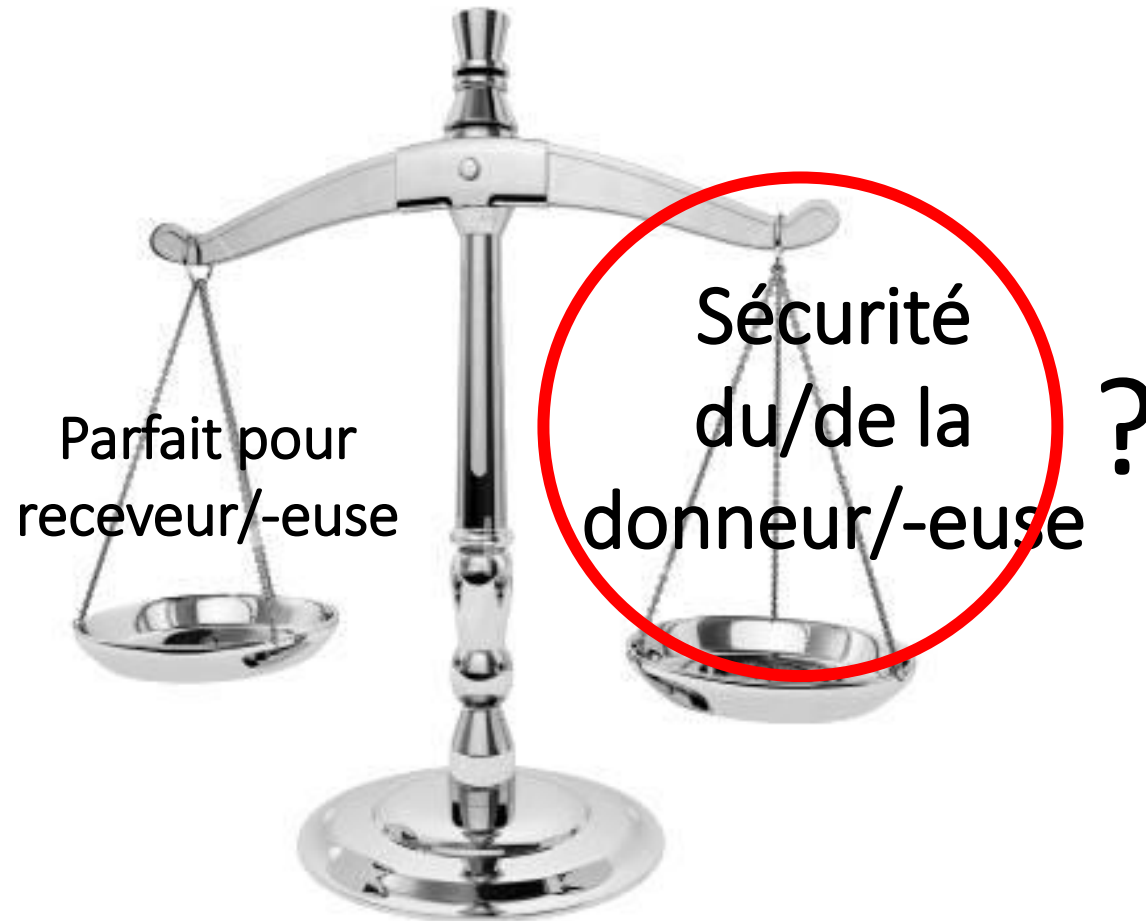
Receveur/-euse







# Risque de la transplantation d'une partie de foie d'un/e donneur/-euse vivant/e



# Risque pour le/la donneur/-euse: mortalité

The Dilemma of Living Liver Donor Death: to Report or  
not to Report?

*Burckhardt Ringe<sup>1</sup> and Russell W. Strong<sup>2</sup>*

33 donneurs/-euses enregistré-e-s décédé-e-s (de l'opération)

11 cas supplémentaires rapportés en 2017

Mortalité dans le monde entier env. 0.3 %

# Risque pour le/la donneur/-euse: complications?

Country	Location	Living donor hepatectomies (n)	Overall Donor morbidity
Europe			
<b>France</b>	<b>Paris</b>	<b>41</b>	<b>46%</b>
<b>Germany</b>	<b>Hamburg</b>	<b>165</b>	<b>23%</b>
North America			
<b>USA</b>	<b>9 centers</b>	<b>393</b>	<b>38%</b>
<b>Canada</b>	<b>Toronto</b>	<b>202</b>	<b>41%</b>
Asia			
<b>China</b>	<b>Hong Kong</b>	<b>200</b>	<b>20%</b>
<b>Japan</b>	<b>38 centers</b>	<b>3565</b>	<b>8.4%</b>
<b>Asia</b>	<b>5 centres</b>	<b>1508</b>	<b>15.8%</b>
<b>Japan</b>	<b>Kyoto</b>	<b>335</b>	<b>39.7%</b>

*Pubmed research*

Transplantation d'une partie de  
foie d'un/e donneur/-euse vivant/e  
dans les pays occidentaux

Quand et pourquoi?

# Tumeurs du foie (HCC & CCC)

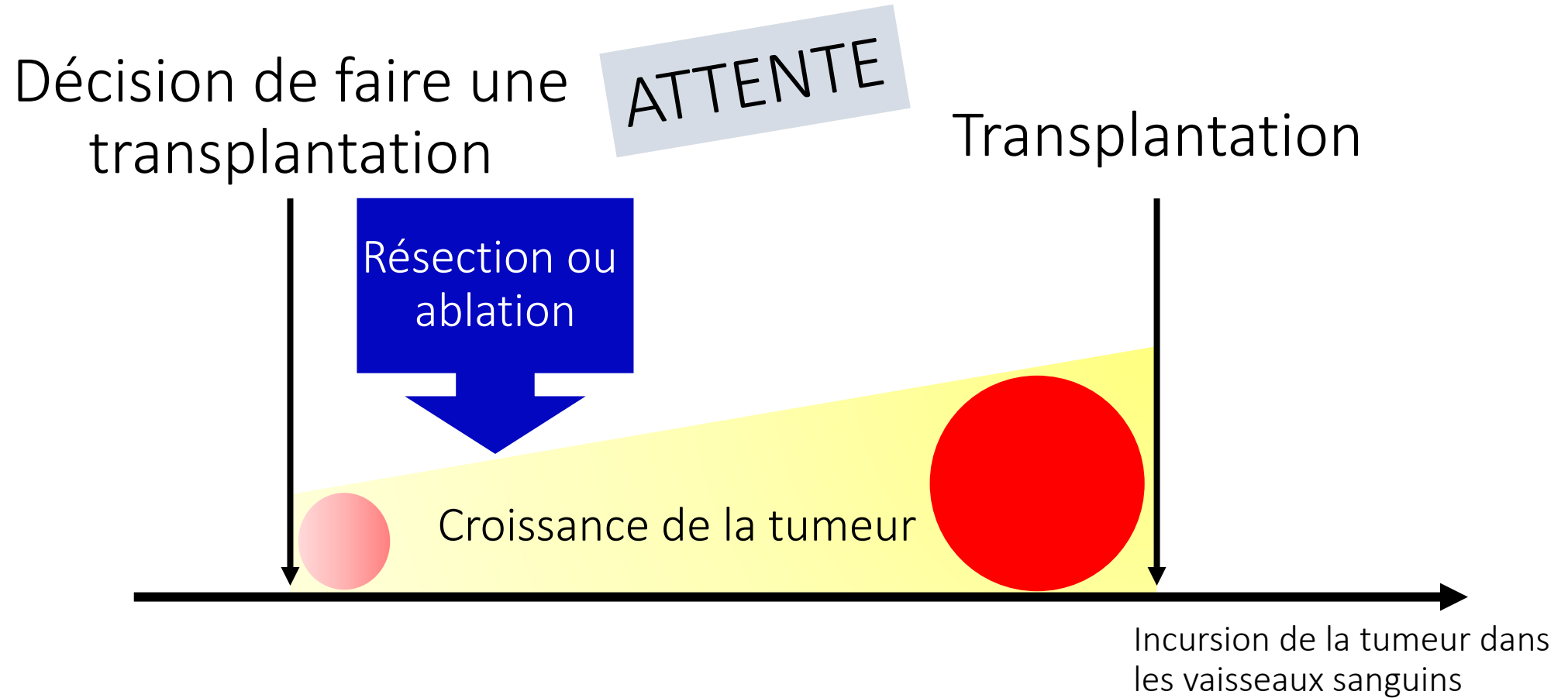
Raisons pour une transplantation d'une partie de foie

- Tumeur multifocale dans le foie
- Meilleure résection oncologique
- Guérison de la cirrhose du foie
- Rétablissement du fonctionnement normal du foie

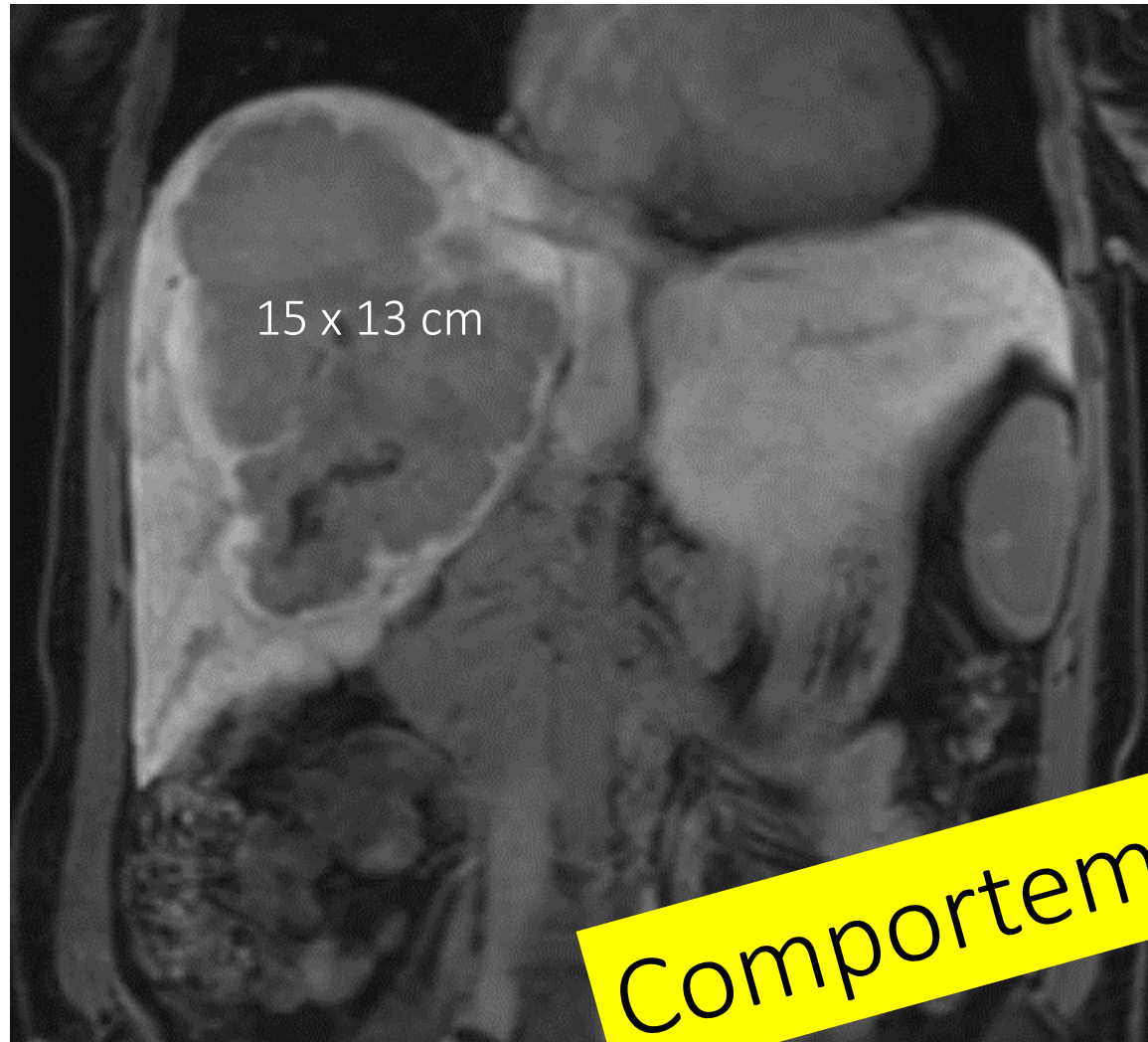
Traitement  
immunosuppresseur!

Temps d'attente!

# Manque d'organes



Patiente de 47 ans



Manque d'organes disponibles...

Stratégie de transplantation d'une partie de foie

Trop tard!

Attendre la récurrence de la tumeur après la résection (salvage)

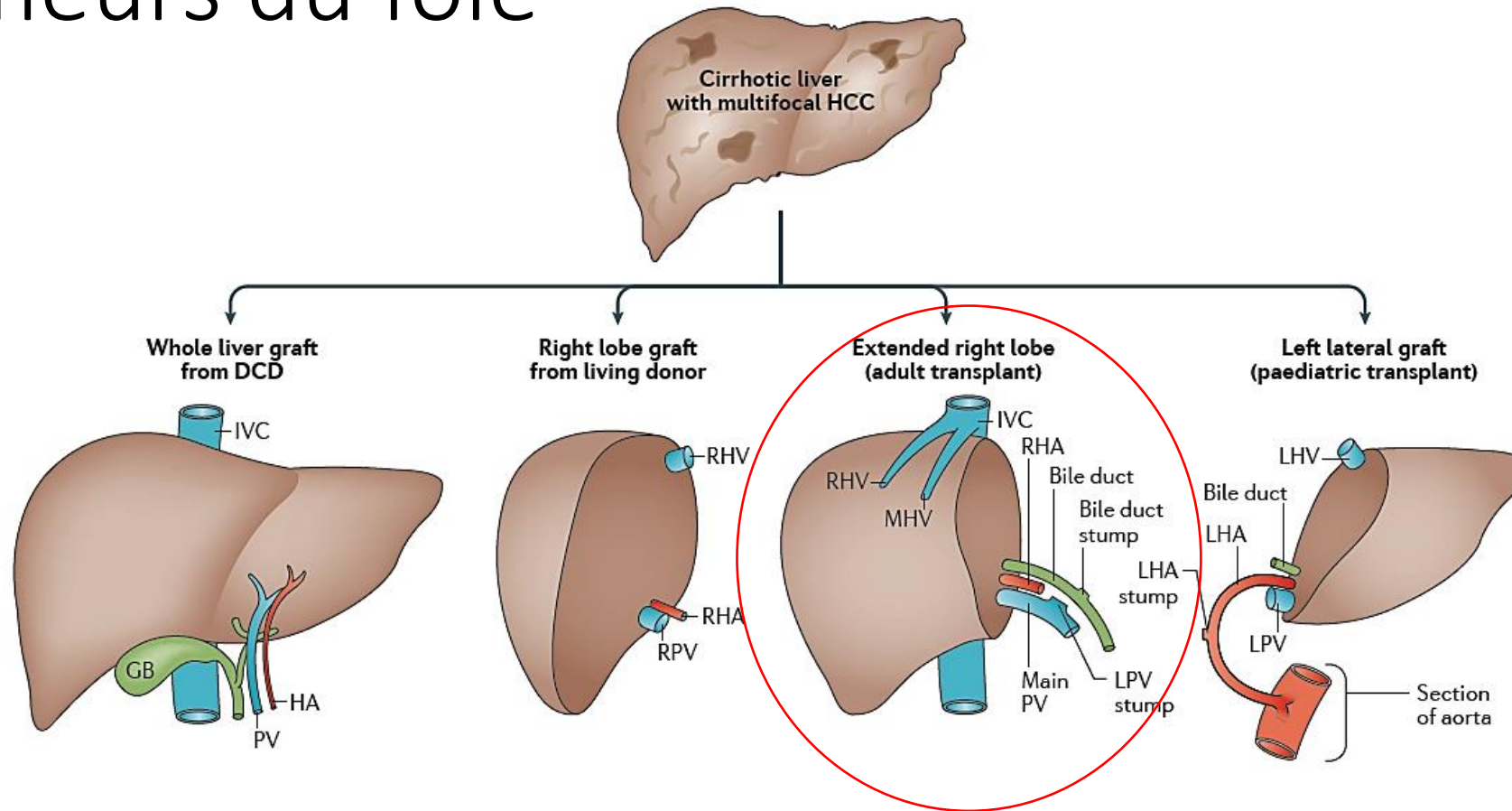
Utilisation d'organes «marginaux»

- DCD
- fatty livers
- very old livers
- long cold ischemia

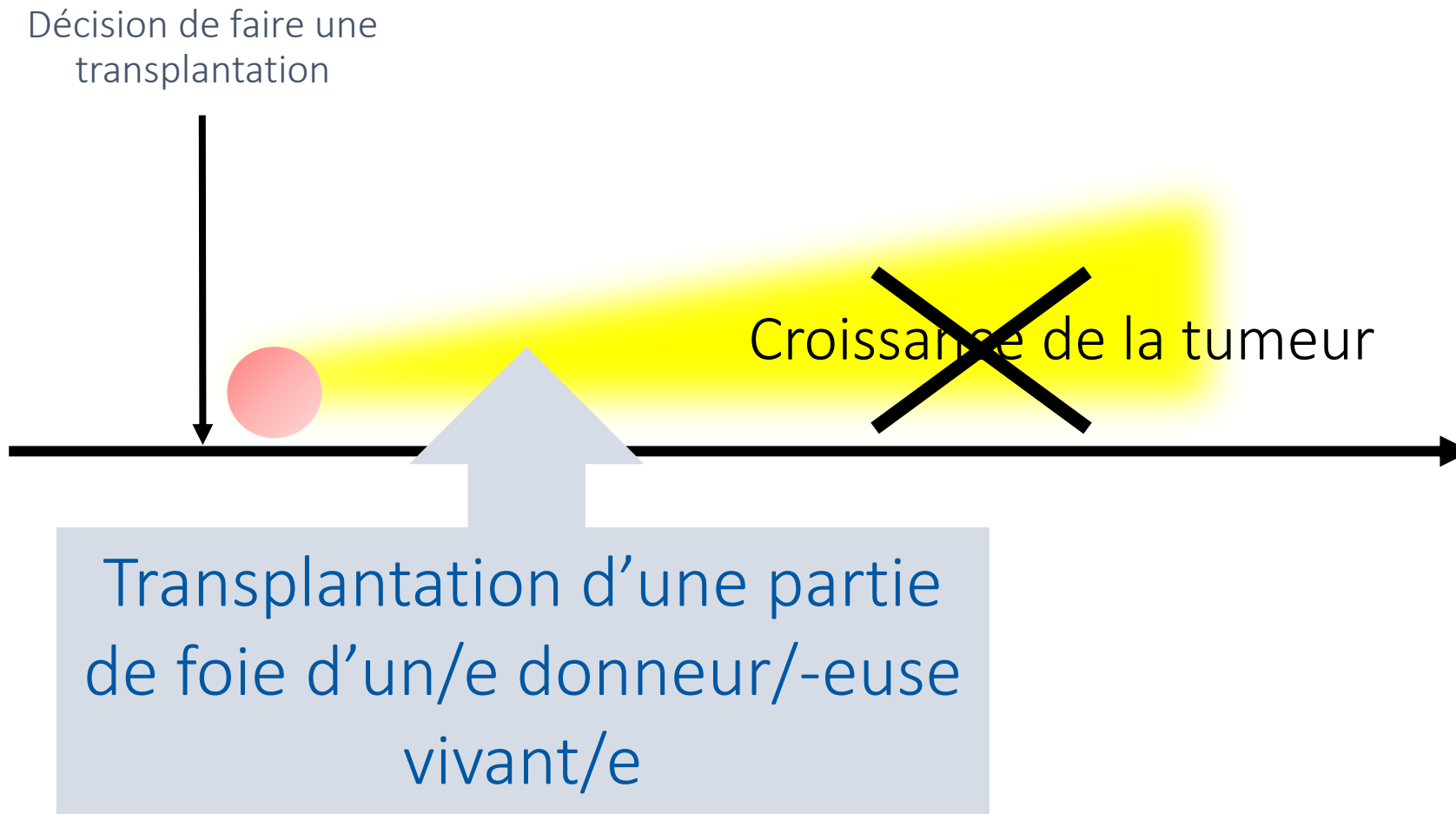
Transpl. d'une partie de foie d'un/e donneur/-euse vivant/e



# Options de transplantation en cas de tumeurs du foie



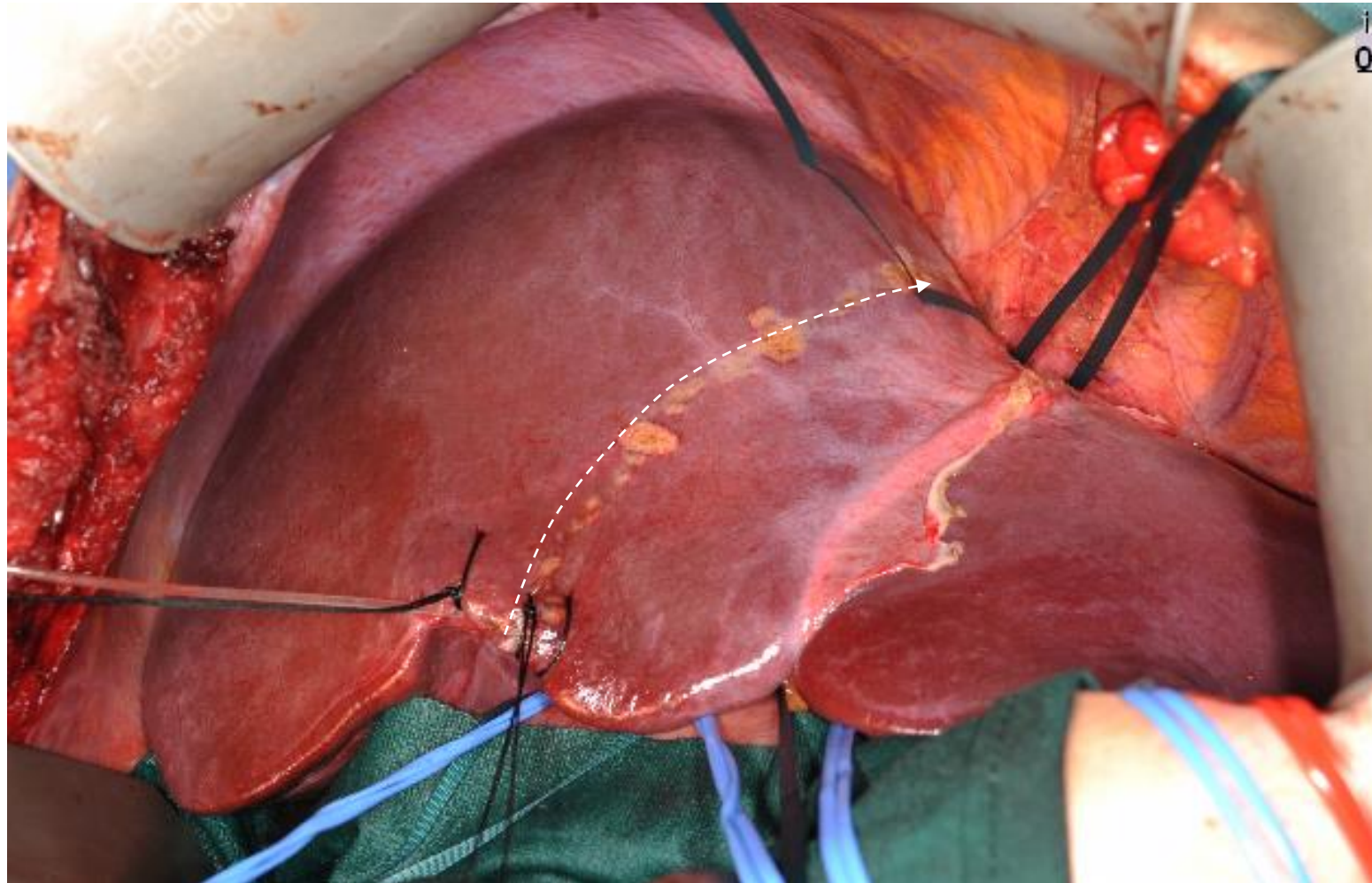
# Transplantation d'une partie de foie d'un/e donneur/-euse vivant/e



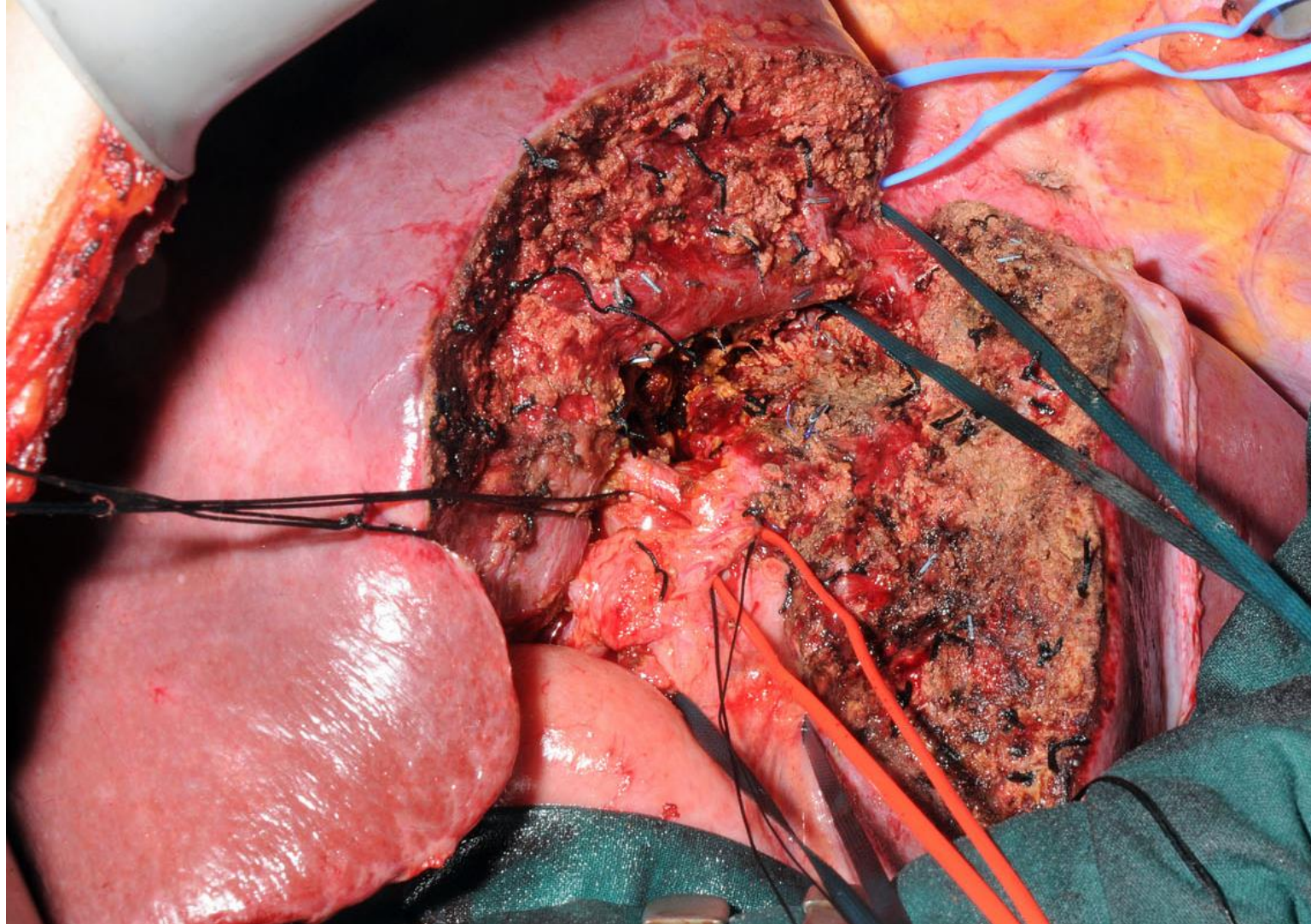
Quelles sont les premières clarifications  
auprès d'un/e donneur/-euse potentiel/le

- Groupe sanguin
- Volume du foie
- Évén. biopsie du foie
- Prédispositions anatomiques

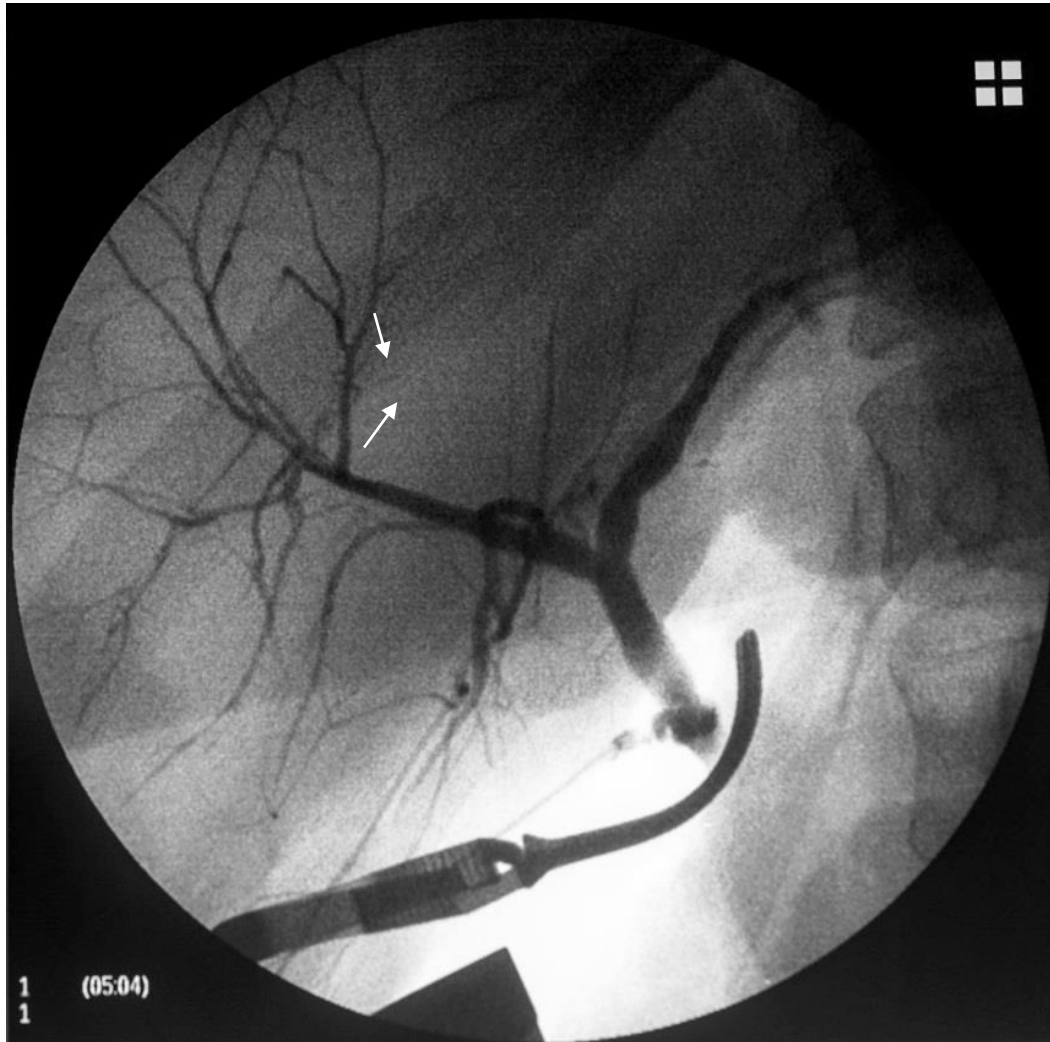
# Opération chez le donneur - Zurich



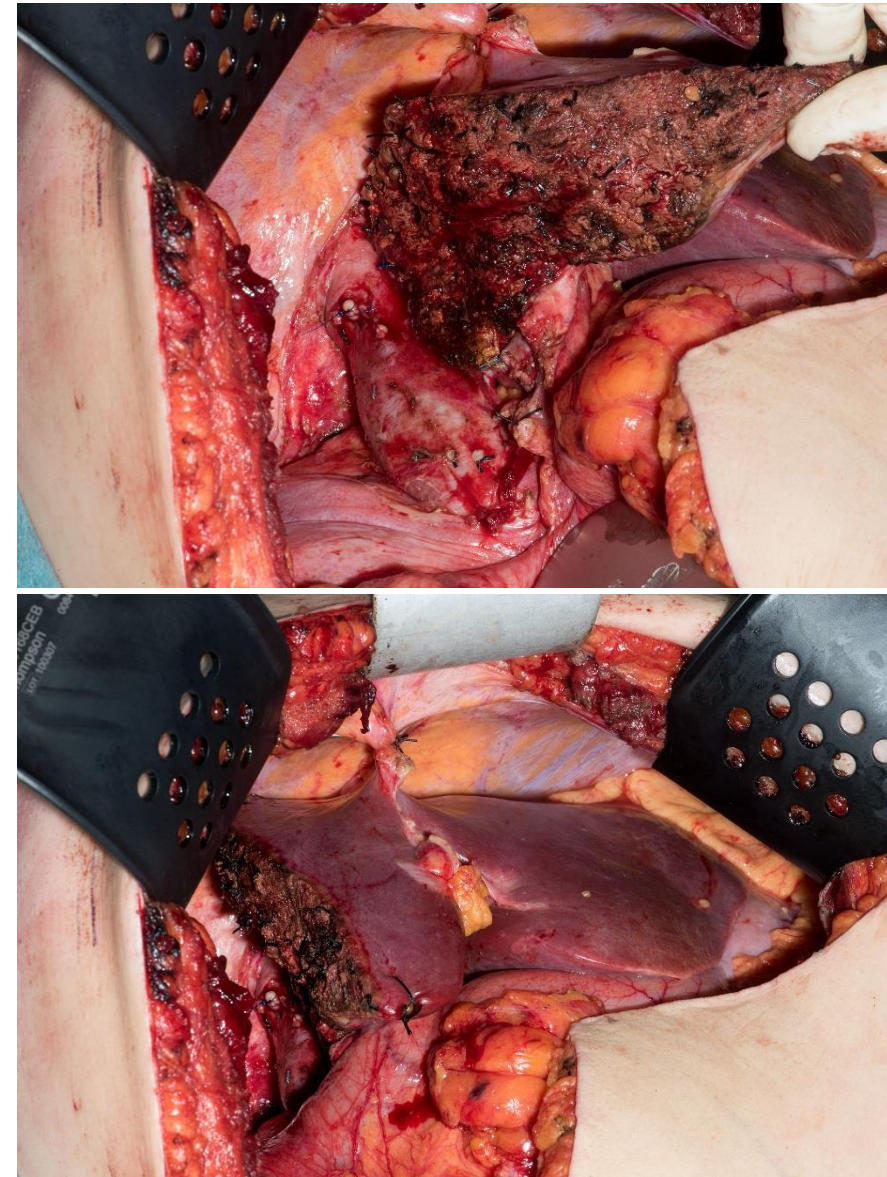
# Don du lobe droit du foie



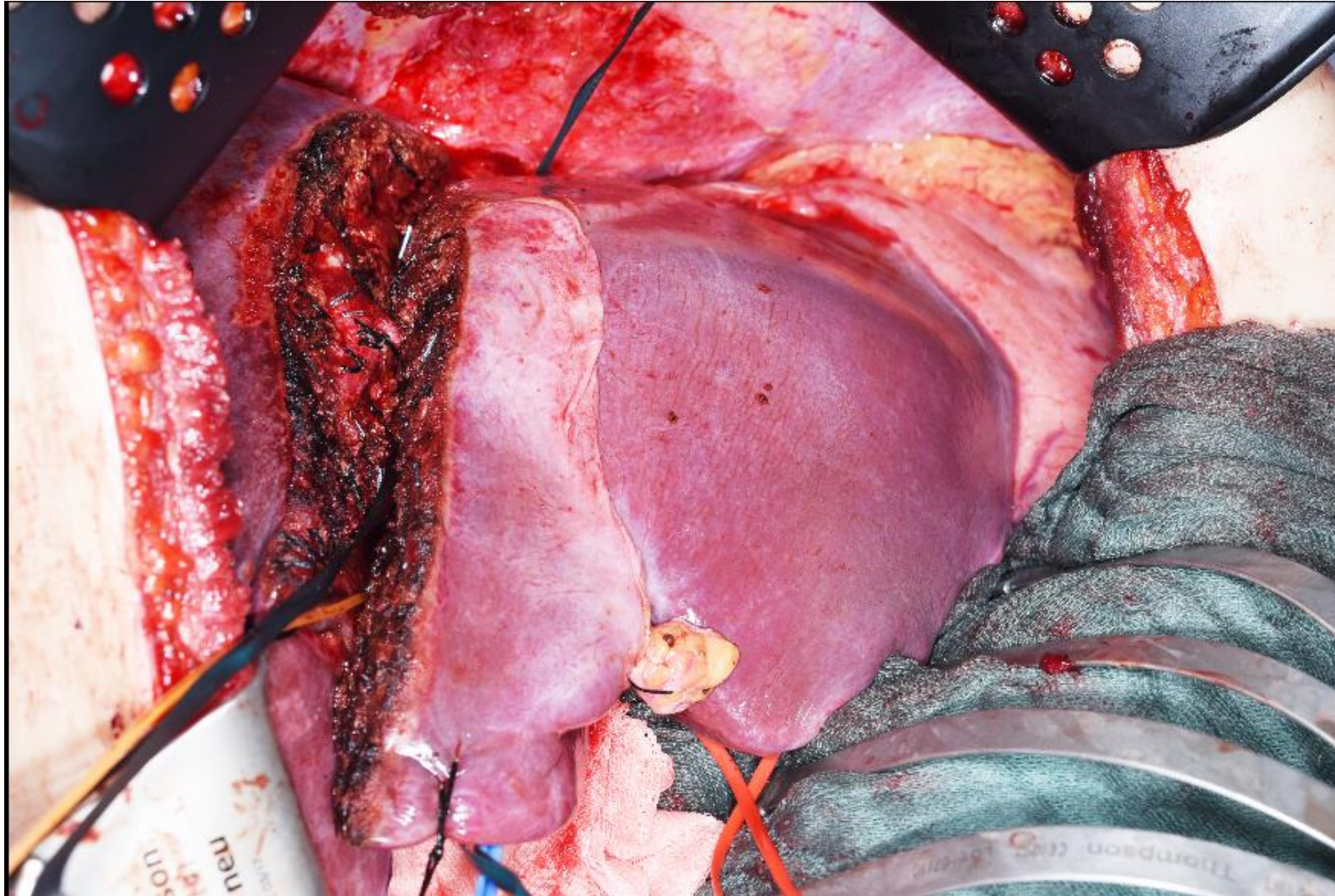
Cholangiographie peropératoire  
= visualisation des voies biliaires



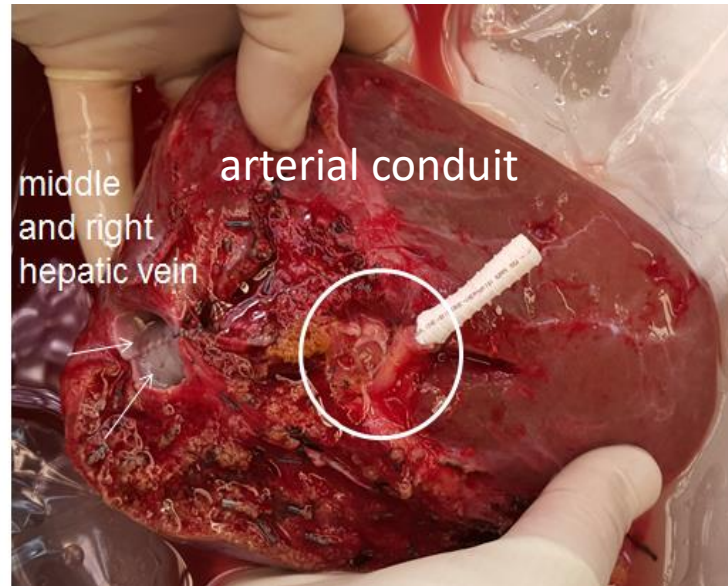
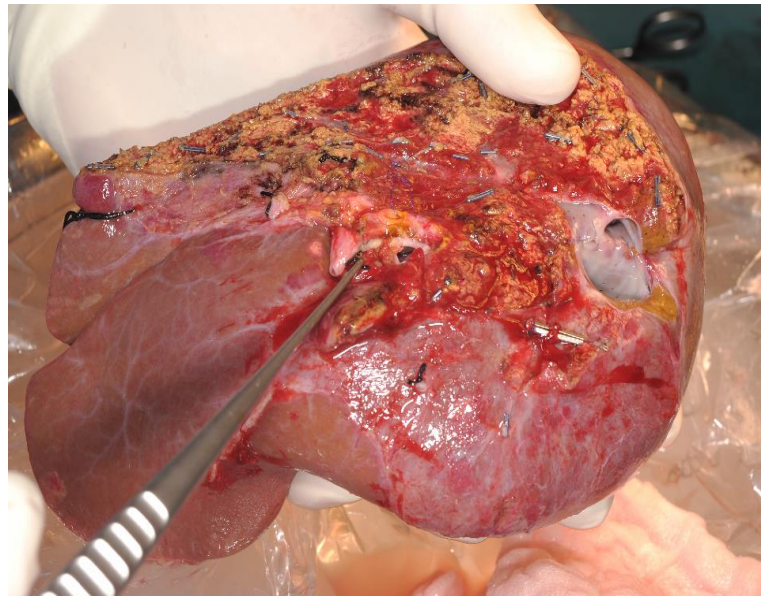
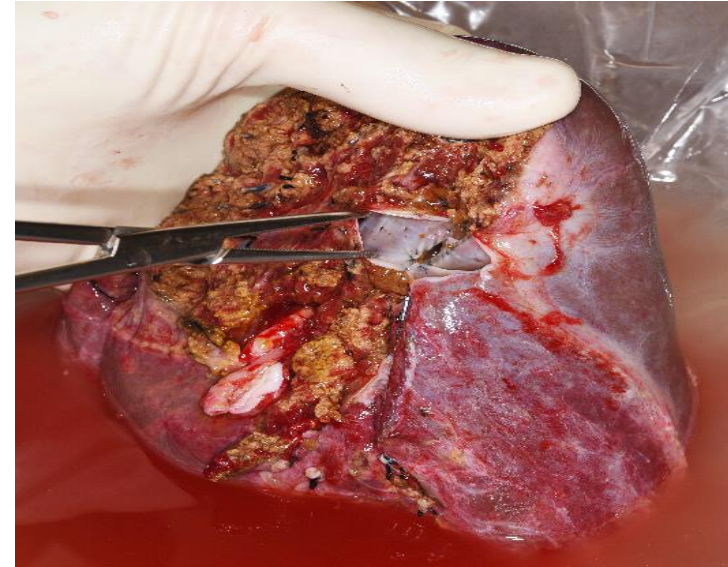
## Don du foie droit



# Don du foie gauche

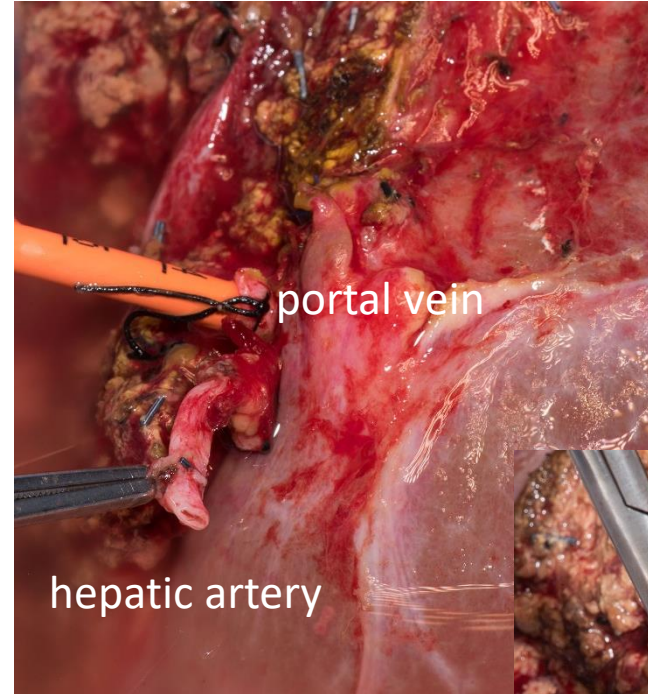
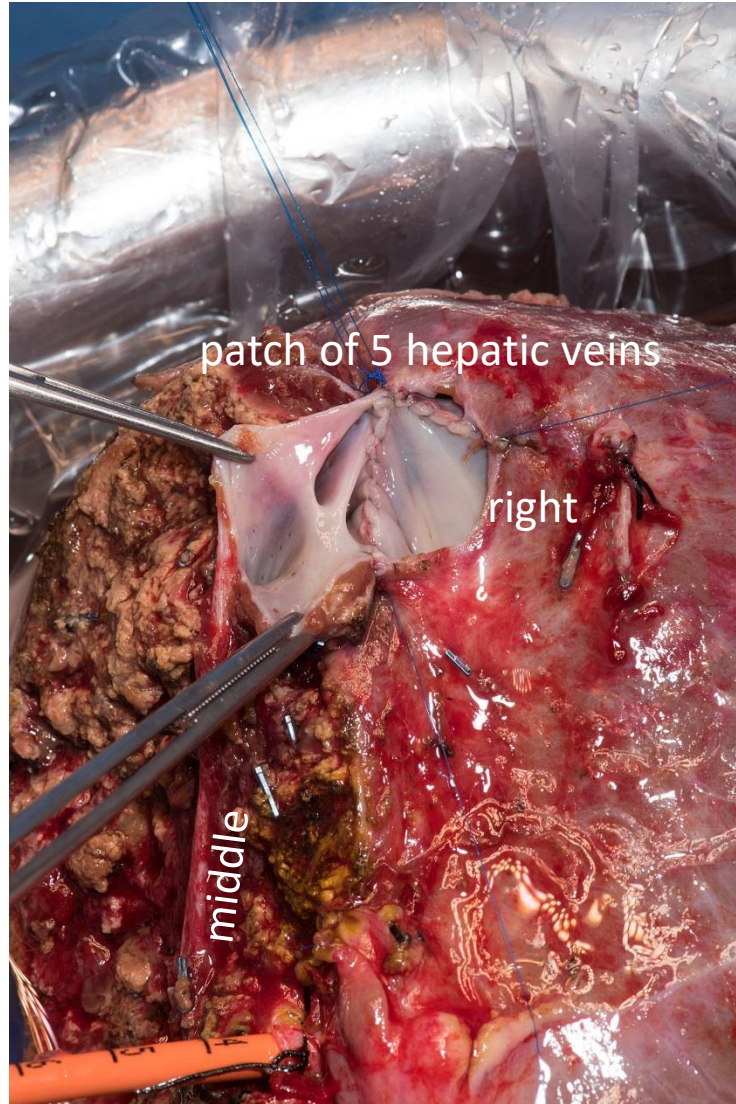


# "Back-table" - reconstruction

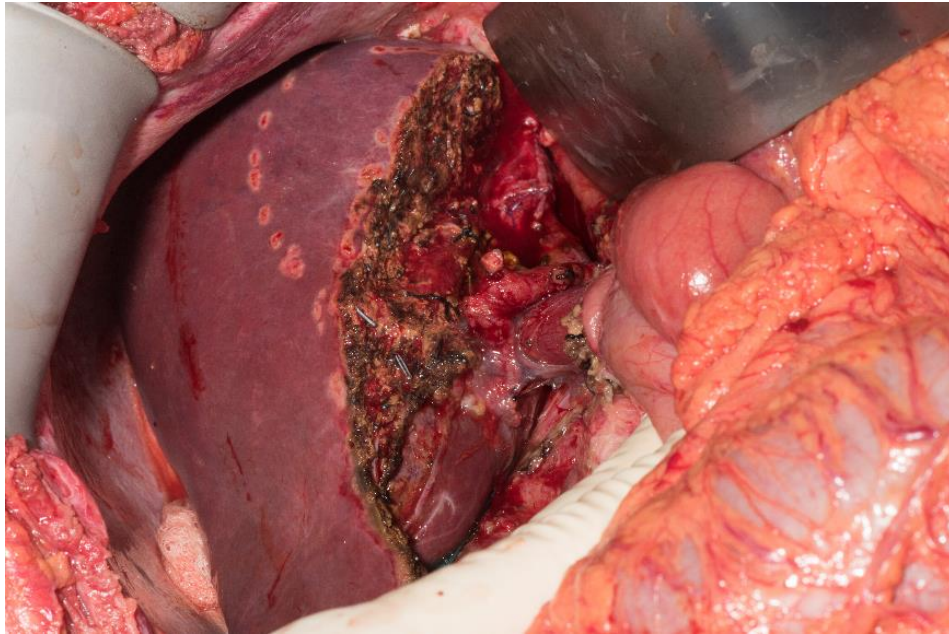




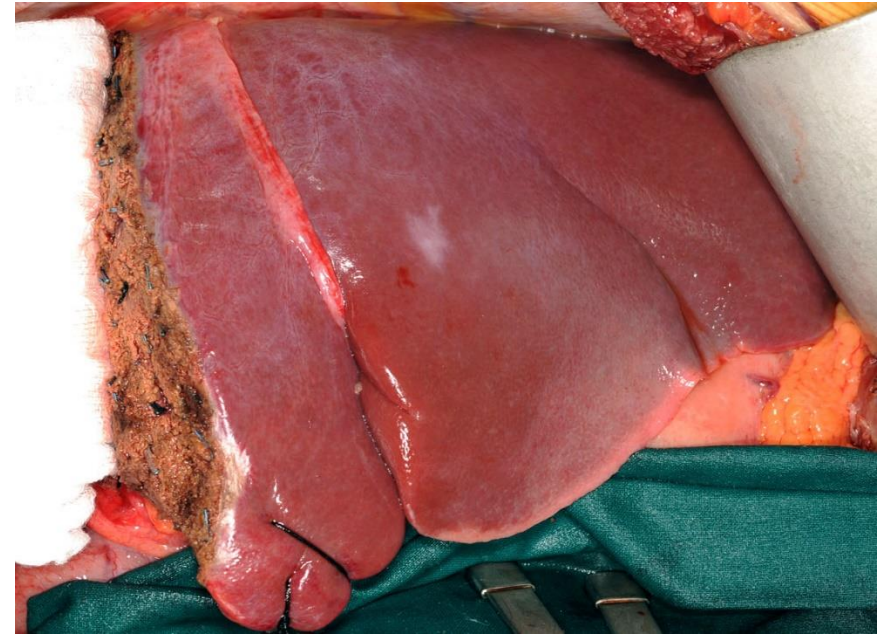
# "Back-table"- reconstruction



Implantation foie droit



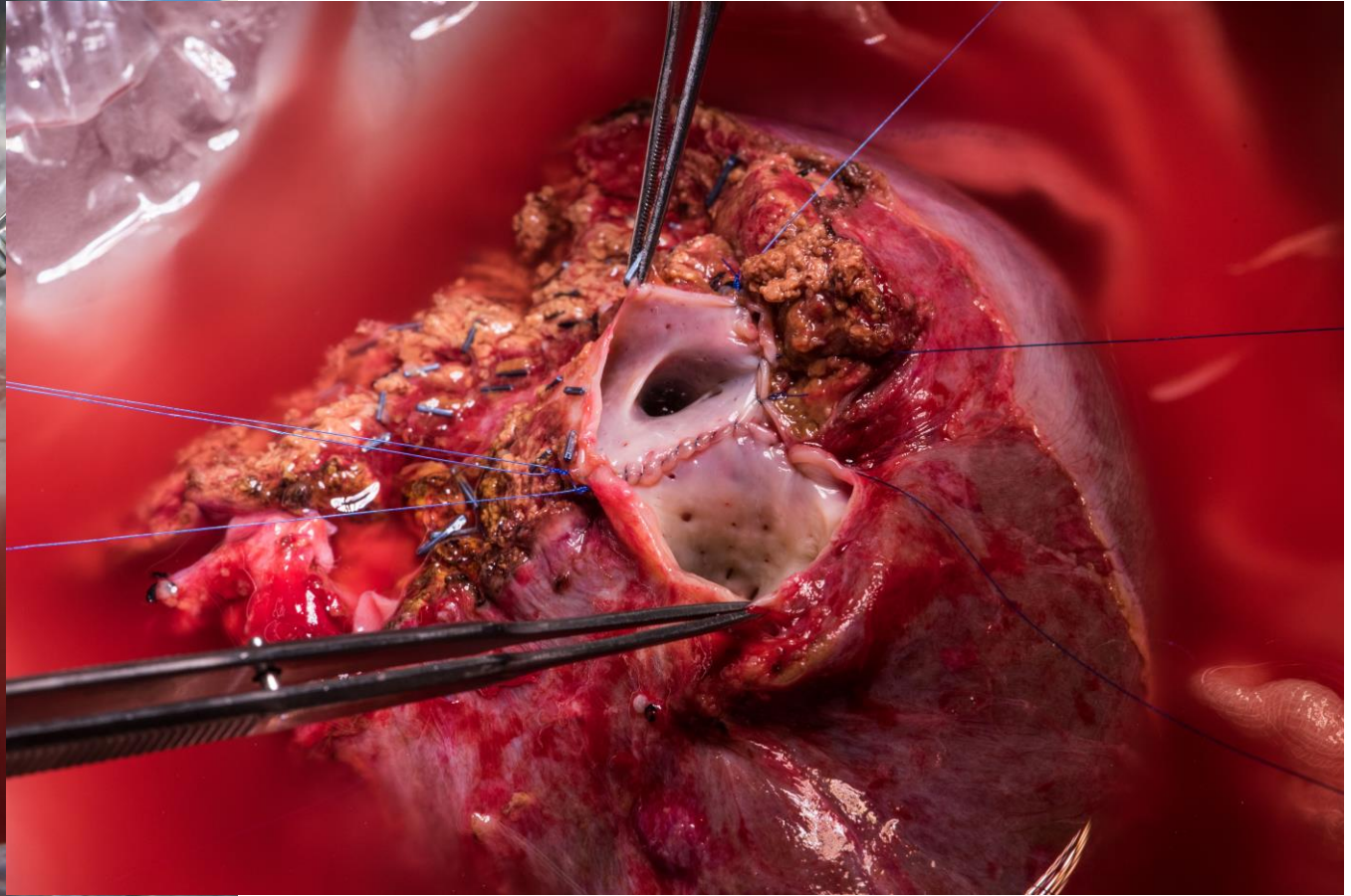
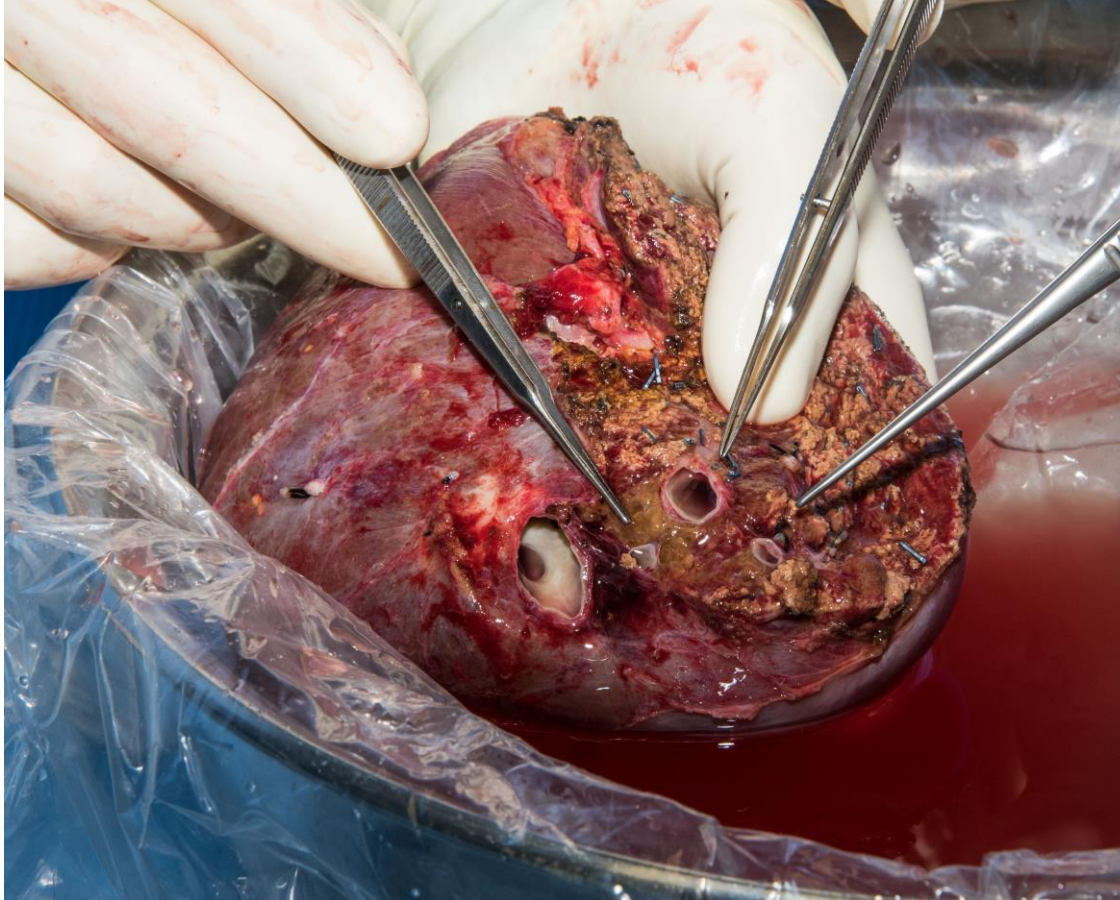
Implantation foie gauche

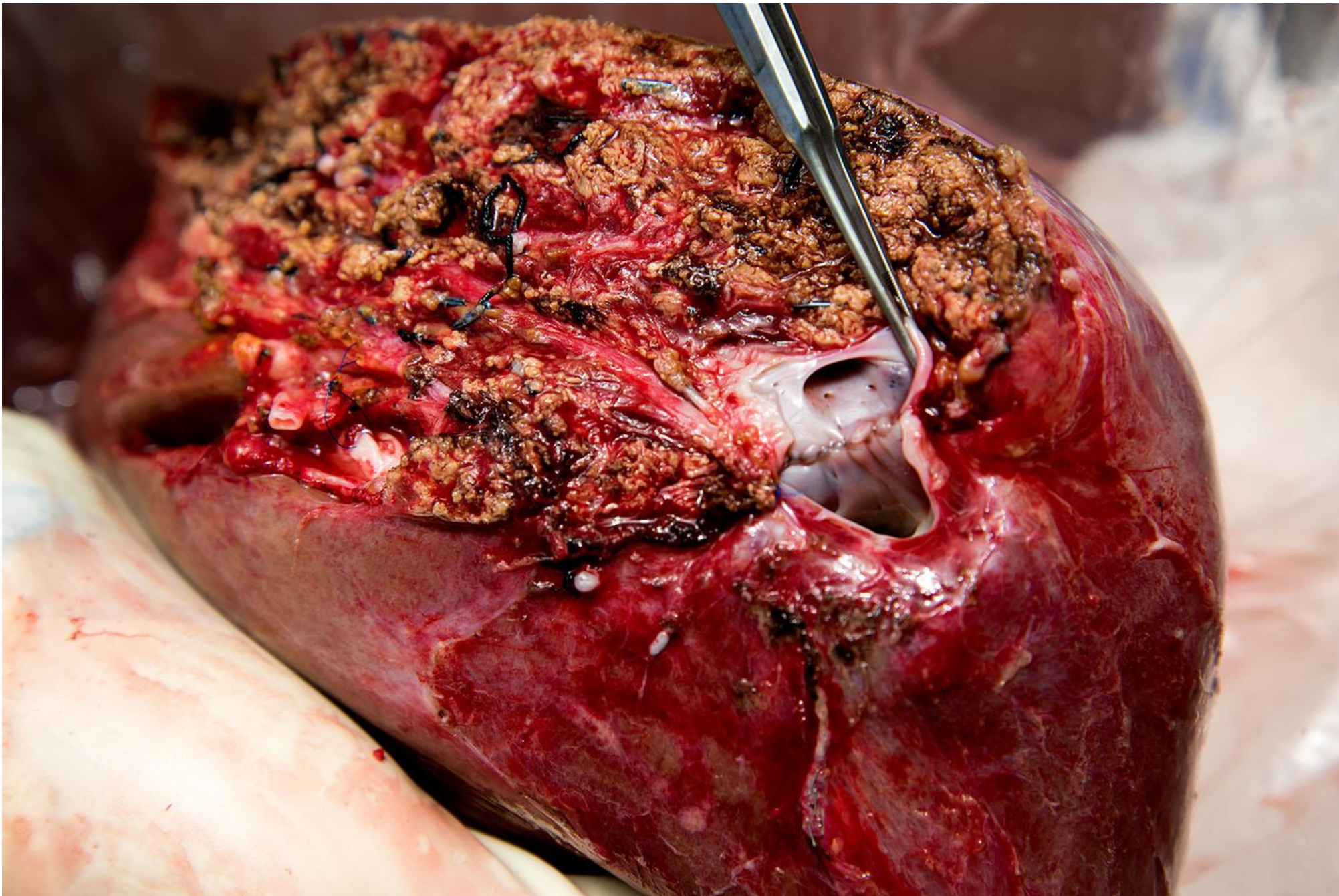


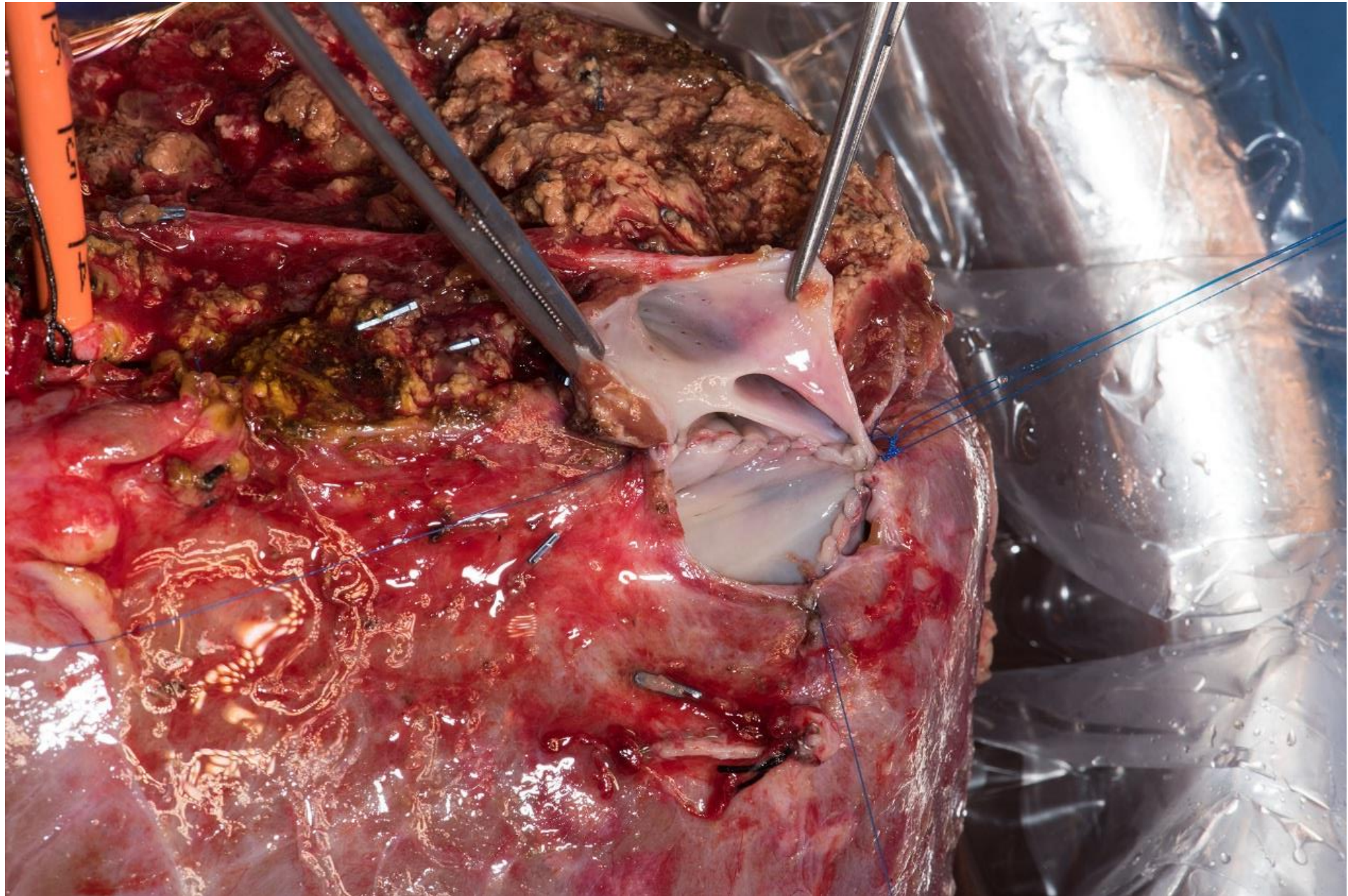
# Technique - 1. ex situ flush (lavage)



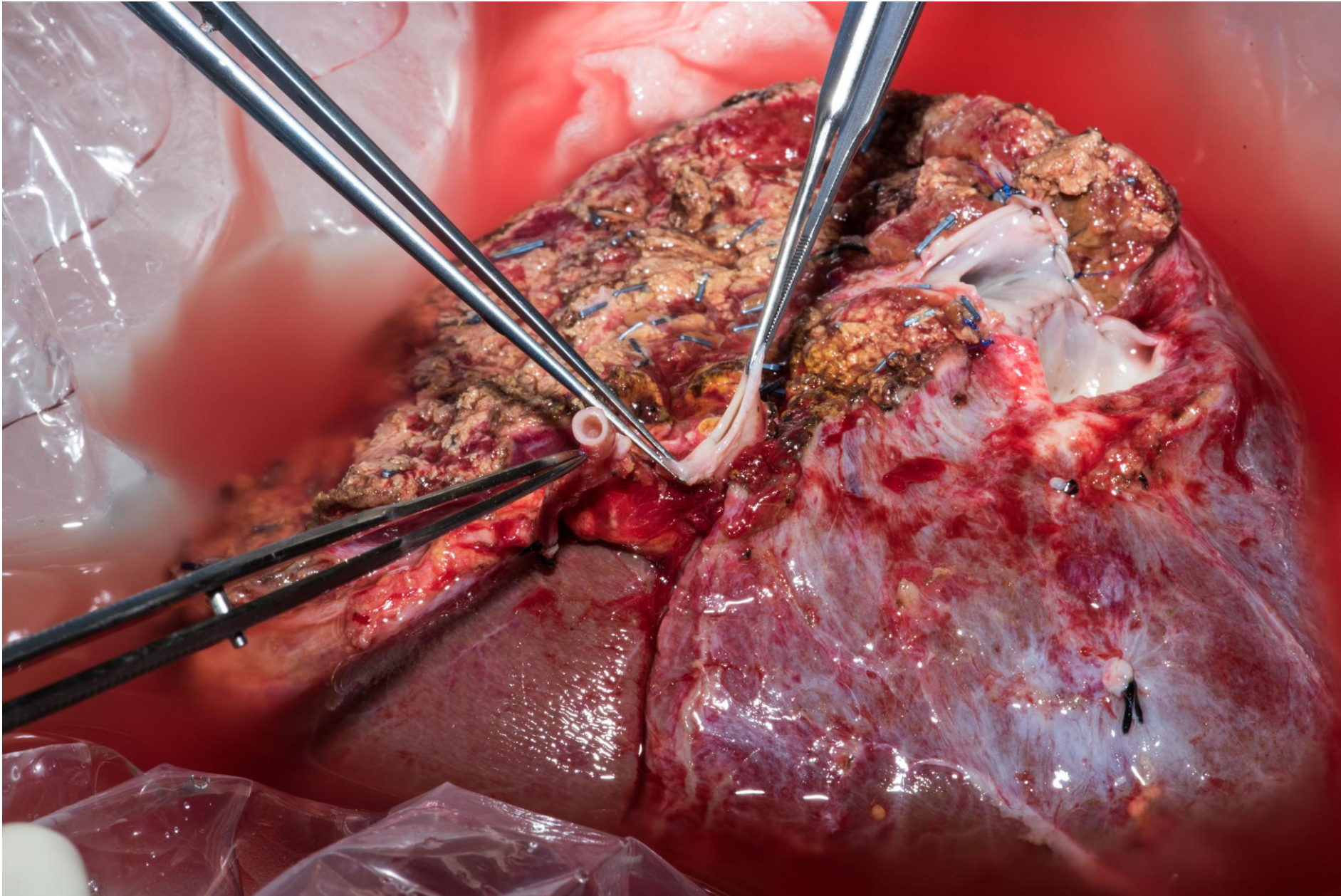
## Technique - 2. Écoulement veineux







# Technique - 3. veine porte & artère hépatique



# Technique – 4. canal biliaire



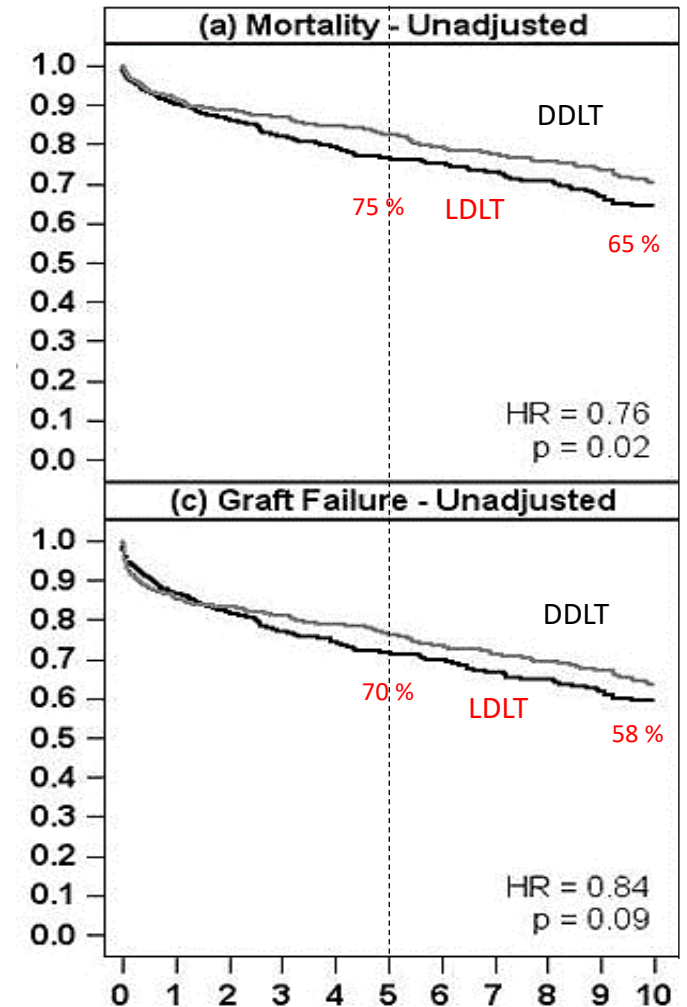
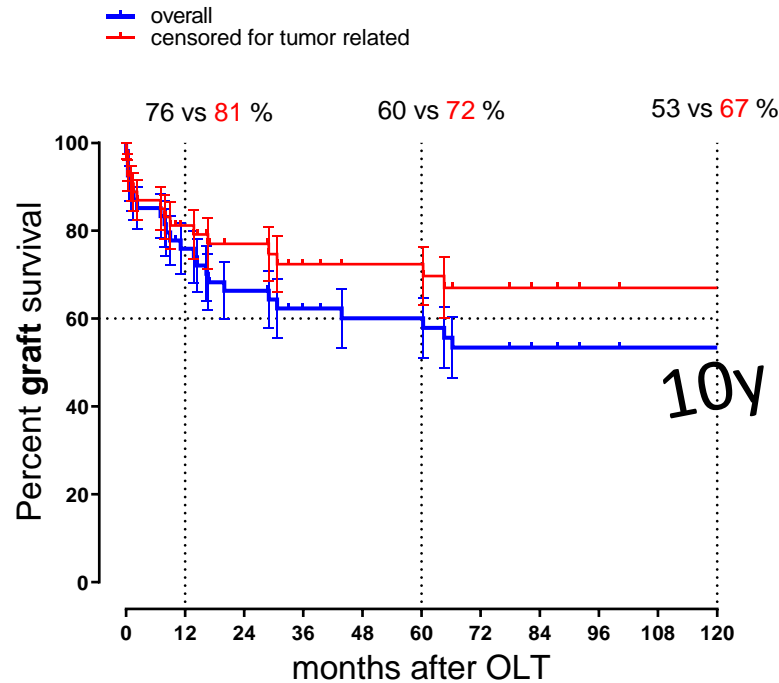
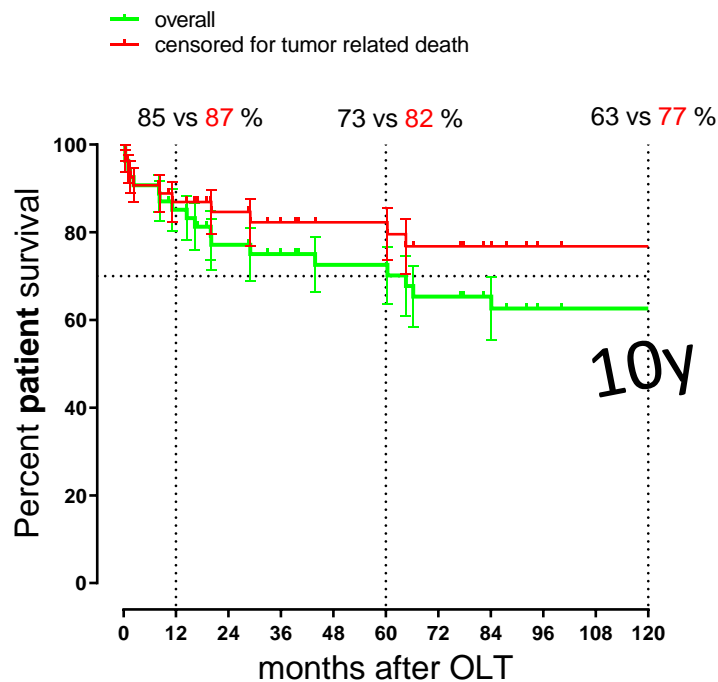


# Transplantation d'une partie de foie d'un/e donneur/-euse vivante à Zurich de 2000 à 2020

## Right lobe LDLT (n=56)

\* 80 %

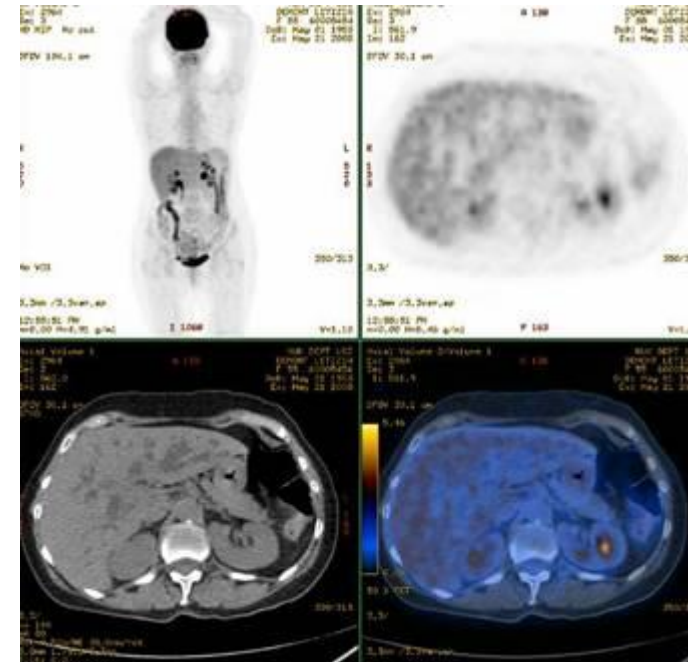
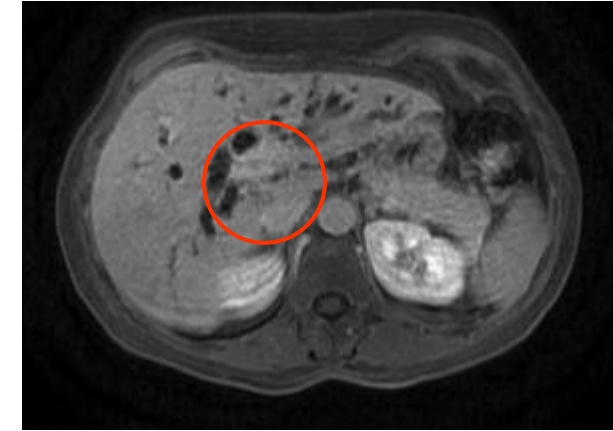
\* 68 %



\* ELTR data, n = 3099, J Hepatol 2012, 57: 675-688

# Cas 1 Tumeur des voies biliaires non résectable

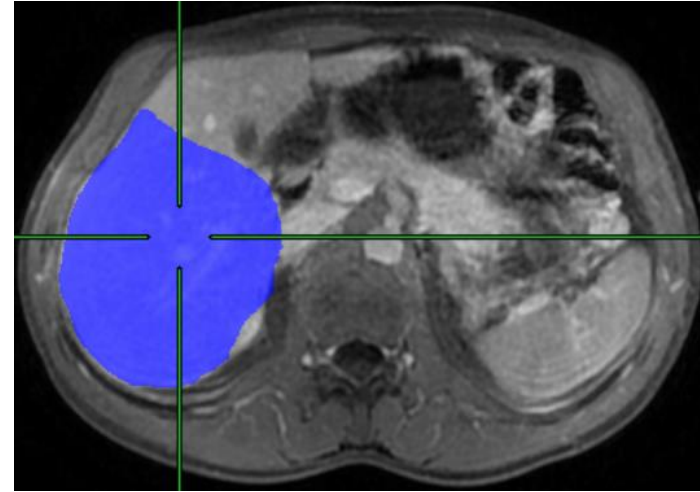
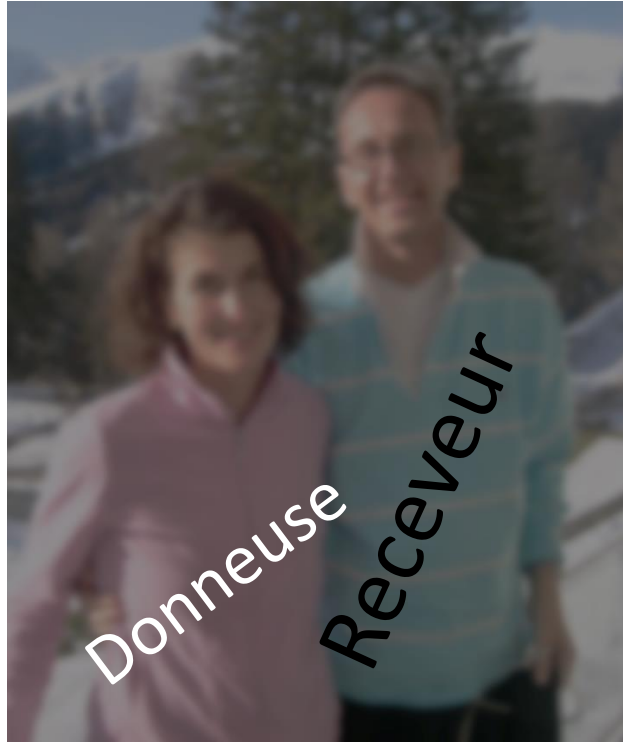
- Tumeur de Klatskin Bismuth IV
- PET négatif
- Radio-chimiothérapie combinée du 16.06.-29.07.08 (protocole Mayo)
- Drainage des voies biliaires PTCD



Explanted Liver After  
Neoadjuvant Therapy



# Protocole Mayo pour LDLT: n=20/65



OLT novembre 2006



Merci de votre attention