

# Trousse d'information sur le don de foie à partir d'un donneur vivant

## *Table des matières*

Cliquez

Quel rôle joue le foie dans l'organisme ? .....	page 2
Le don d'organe à partir d'un donneur vivant .....	page 3
Les avantages d'un don d'organe à partir d'un donneur vivant .....	page 3
Qui peut donner son foie ? .....	page 4
Le processus d'évaluation .....	page 5
Les risques associés au don du foie .....	page 6
Prendre sa décision.....	page 7
L'intervention chirurgicale.....	page 7
À quoi s'attendre après un don.....	page 8
Foire aux questions .....	page 9-14
Lexique.....	page 15-17

## Quel rôle joue le foie dans l'organisme ?

Le foie remplit plusieurs fonctions. Les dommages au foie peuvent avoir des répercussions sur tous les organes importants du corps humain. Les troubles hépatiques peuvent nuire à la capacité de l'organisme d'absorber les vitamines et les éléments nutritifs nécessaires à la vie, empêcher l'élimination efficace des déchets et réduire la production de protéines. Lorsque le foie est malade, notre degré d'énergie baisse, le sang perd sa capacité de se coaguler, la concentration diminue et les fonctions cardiaques et pulmonaires se détériorent.

Même si le foie peut souvent récupérer de ses blessures, une maladie importante de l'organe complet rend parfois toute guérison impossible. Lorsque de 89 à 90 % des fonctions hépatiques sont perdues, une transplantation du foie devient le seul traitement possible. L'insuffisance hépatique peut être soudaine ou apparaître graduellement, au fil des ans.

Plusieurs types de maladies empêchent le foie de se guérir et peuvent même progresser jusqu'à devenir une maladie du foie en phase terminale. On peut regrouper ces maladies en quatre catégories :

- les maladies qui affectent directement les cellules du foie, comme l'hépatite virale, la maladie de Wilson et l'hémochromatose;
- les maladies qui modifient la structure du foie, la cirrhose et la maladie polykystique du foie, par exemple;
- les maladies qui affectent l'apport en sang vers le foie, dont l'hypertension portale et la maladie fibreuse congénitale;
- les maladies qui affectent l'apport en sang à partir du foie, comme le syndrome de Budd-Chiari.

Pour plus de renseignements sur les maladies du foie, consultez le site Web de la Fondation canadienne du foie au [www.liver.ca](http://www.liver.ca).

## Le don d'organe à partir d'un donneur vivant

La transplantation du foie à partir d'un donneur vivant, réalisable parce que le foie possède la capacité exceptionnelle de se régénérer en six à huit semaines, est une intervention qui permet de sauver la vie de la personne qui en a besoin.

La capacité de réaliser avec succès de don de rein à partir de donneurs vivants, associée à la pénurie chronique d'organes et aux longues périodes d'attente chez les patients pédiatriques souffrant d'une maladie du foie en phase terminale, a stimulé la mise en place de procédures pour la transplantation de foie à partir d'un donneur vivant. La première transplantation de foie vivant a eu lieu aux États-Unis en 1989, entre une mère et son enfant qui avait des dommages irréversibles au foie. Depuis lors, des milliers d'enfants et d'adultes ont reçu une greffe d'une portion de foie à partir d'un donneur vivant, et ce, avec des résultats comparables aux dons provenant de personnes décédées.

Les résultats préliminaires de transplantations d'une portion du foie d'un adulte vivant à un autre adulte, au cours desquelles soit le côté droit complet ou le côté gauche complet du foie d'un adulte en santé sont greffés dans le corps d'un autre adulte, sont également très encourageants. Il est important de noter que seules les personnes qui souffrent d'insuffisance hépatique irréversible et chez qui tous les traitements médicaux et chirurgicaux ont échoué peuvent devenir admissibles à une transplantation du foie. La prévalence du virus de l'hépatite C, qui peut provoquer des dommages irréversibles au foie, associée à la pénurie chronique de donneurs décédés, donne lieu à de longues périodes d'attente pour les personnes qui ont besoin d'une greffe.

## Les avantages du don d'organe à partir d'un donneur vivant

Le don de foie à partir d'un donneur vivant comporte de nombreux avantages pour les personnes qui attendent une transplantation, comparativement à l'attente d'un don provenant d'une personne décédée. Parmi ceux-ci, mentionnons :

### *Moins d'attente*

Le temps d'attente requis pour qu'un organe soit disponible est considérablement réduit lorsqu'il provient d'un donneur vivant comparativement à une personne décédée. Selon son état de santé, le diagnostic qui le concerne, l'état de sa maladie, son groupe sanguin et sa taille, le patient peut demeurer sur une liste d'attente pendant des mois, voire des années. De nombreux patients meurent pendant qu'ils sont en attente d'un organe provenant d'une personne décédée. Si un parent ou un proche répond aux critères du don de foie à partir d'un donneur vivant, la période d'attente et le risque de décès chez le patient diminuent considérablement.

### *Un organe plus sain*

Les donneurs vivants sont habituellement des adultes plus jeunes et en meilleure santé qui ont subi une évaluation médicale complète. Le foie d'un donneur vivant est donc habituellement plus sain que celui d'une personne décédée.

### *Possibilité de planifier une intervention chirurgicale électorale*

Lorsque la transplantation s'effectue d'une personne vivante, le receveur peut être opéré plus tôt. Ses chances d'une guérison rapide seront par le fait même bien meilleures. De plus, le temps nécessaire pour récupérer et transplanter la portion de foie dont le malade a besoin se calcule en minutes plutôt qu'en heures, comme c'est le cas lors d'une transplantation d'organe à partir d'une personne décédée, ce qui est un point très important pour la conservation de l'organe du donneur.

### *Un sentiment de satisfaction*

Pour le donneur vivant, contribuer à améliorer la santé d'une autre personne peut être une expérience extrêmement valorisante sur le plan psychologique.

## **Qui peut donner son foie ?**

Le choix du donneur idéal pour une transplantation de foie à partir d'un donneur vivant nécessite beaucoup d'expérience, de compétences et d'expertise médicales de la part des nombreux médecins, infirmiers et autres professionnels de la santé qui font partie de l'équipe de transplantation. C'est pourquoi la transplantation d'une portion du foie à partir d'un donneur vivant est considérée comme l'une des procédures les plus délicates de la médecine moderne.

Les donneurs vivants potentiels sont soigneusement évalués. Seules les personnes qui peuvent faire don d'une portion de leur foie qui a toutes les chances de fonctionner dès que l'opération sera terminée seront sélectionnées. La santé et la sécurité du donneur étant une préoccupation primordiale lors de l'évaluation, seuls les donneurs présentant un risque de décès inférieur à 0,5 % seront considérés.

Un donneur potentiel :

- sera en bonne santé générale et en bonne condition physique
- a plus de 18 ans et moins de 60 ans
- a un foie de la bonne taille pour le receveur
- a un groupe sanguin compatible avec celui du receveur
- a un poids corporel à peu près normal (indice de masse corporelle inférieur à 35)
  
- Un donneur potentiel n'a pas :
  - d'infection au VIH
  - d'hépatite virale connue
  - une toxicomanie alcoolique active assortie d'une grande consommation d'alcool
  - de maladie psychiatrique
  - d'antécédents de cancer
  - une maladie cardiaque et pulmonaire nécessitant la prise de médicaments
  - le diabète
  - déjà subi une chirurgie du foie

## Le processus d'évaluation

Dans la plupart des cas, une évaluation complète de l'état de santé d'un donneur vivant de foie et de la compatibilité avec le receveur nécessitera de quatre à six semaines. Cependant, dans des cas particuliers, par exemple si l'état de santé du receveur se détériore rapidement, le tout peut se faire en aussi peu que 48 heures.

### Le jumelage des groupes sanguins

La première étape du processus d'évaluation consiste à déterminer si le groupe sanguin du donneur vivant est compatible avec celui du receveur. Il existe quatre groupes sanguins.

Les groupes sanguins suivants sont compatibles :

Groupe du donneur	Groupe du receveur
O	O, A, B, AB
A, O	A
B, O	B
AB, O, A, B	AB

*Remarque : Le Rh peut être positif ou négatif.*

### Évaluation de la fonction hépatique

Si le groupe sanguin du donneur potentiel est compatible, on effectue d'autres analyses sanguines pour s'assurer que le foie du donneur potentiel fonctionne bien. De plus, les fonctions thyroïdiennes et rénales sont évaluées. On utilise aussi des analyses sanguines pour le dépistage de l'exposition aux virus transmissibles comme l'hépatite et le VIH, pour évaluer le fonctionnement du système immunitaire, pour s'assurer qu'il n'y a pas de cancer et pour d'autres causes potentielles d'insuffisance hépatique.

### État de santé général

Un spécialiste du foie, l'hépatologue, effectue un examen médical complet afin d'évaluer l'état de santé général du donneur potentiel et ses antécédents médicaux. Une radiographie pulmonaire et un électrocardiogramme peuvent aussi être demandés, de même qu'un angiogramme hépatique, un examen qui consiste à injecter un produit contrastant dans une veine à l'aîne pour vérifier le flux du sang artériel et déterminer si l'anatomie des vaisseaux sanguins autour du foie permettra ou pas aux chirurgiens d'en retirer une section sans danger. On pourra également effectuer une biopsie du foie pour évaluer avec encore plus de précision l'état de santé de l'organe du donneur potentiel.

### Tests d'imagerie : tomographie assistée par ordinateur, échographie abdominale et imagerie par résonance magnétique

On effectuera ces tests d'imagerie non invasifs en vue d'écarter toute anomalie du foie et des autres organes abdominaux.

## **Évaluation de la santé mentale et émotionnelle**

Un travailleur social et un psychiatre de l'équipe de transplantation du foie rencontreront le donneur potentiel pour évaluer ses sentiments et ses préoccupations face à la transplantation.

## **Autres évaluations**

Dans certains cas, d'autres tests pourront être requis pour évaluer les fonctions cardiaques et pulmonaires. Ces évaluations peuvent comprendre l'exploration fonctionnelle respiratoire, un échocardiogramme ou des tests d'effort.

## **Les risques associés au don du foie**

L'équipe de transplantation informera le donneur vivant des risques généraux, des avantages, des risques particuliers et des autres options liées à une transplantation de ce genre. Elle fournira également un résumé exhaustif de ses expériences et de ses résultats spécifiques.

Le don du segment gauche latéral du foie (d'un adulte à un enfant) comporte moins de risques que le don du lobe droit, car il suppose que l'on retire moins de tissu hépatique (30 % par rapport à 60 à 70 %).

Le don d'une portion de foie à partir d'un donneur vivant comporte certains risques, comme pour toute intervention chirurgicale nécessitant une anesthésie générale. Les donneurs risquent en effet de faire face aux problèmes de santé suivants :

- complications cardiaques
- accident vasculaire cérébral
- formation d'un caillot de sang (thrombose) dans les jambes ou les poumons
- saignements ou infection.

Même si le risque de complications graves est minime chez le donneur vivant d'une portion de foie, les risques particuliers à cette intervention peuvent comprendre :

- des fuites mineures de bile émanant de la portion restante du foie
- une hernie cicatricielle
- des problèmes gastro-intestinaux comme la constipation, l'indigestion, des nausées ou la diarrhée
- une coloration jaune temporaire des yeux et de la peau (jaunisse)
- un engourdissement temporaire au bras
- un traumatisme psychologique si la greffe ne réussit pas
- une défaillance de la portion restante du foie
- le décès (risque de 0,2 à 0,5 %).

Comme la greffe d'une portion du foie est une procédure relativement récente, il peut y avoir des risques à long terme qui demeurent encore inconnus. Cependant, des études indiquent que le foie du donneur reprend une forme à peu près normale dans les 12 mois suivant l'opération (une grande partie de cette croissance survient dans les semaines après la transplantation).

## Prendre sa décision

La décision de faire un don d'organe est plutôt complexe et il est important d'en discuter avec l'équipe de transplantation, un conseiller aux dons d'organes vivants ainsi qu'avec le receveur et les familles concernés.

L'équipe de transplantation déterminera si vous êtes mentalement, émotionnellement et physiquement prêt à devenir un donneur. Toutefois, en fin de compte, cette décision reposera entre vos mains. La bonne nouvelle, c'est que le processus d'évaluation s'effectue en diverses étapes, ce qui permet au donneur potentiel d'avoir suffisamment de temps entre les rendez-vous chez le médecin pour discuter de toute question ou préoccupation au fur et à mesure qu'elles se présentent. Si, à quelque moment que ce soit, vous décidez que le don d'organe n'est pas pour vous, il faut en informer immédiatement l'équipe de transplantation. Même après que le donneur potentiel soit accepté pour faire don d'une portion de son foie et que le jour de l'intervention soit déjà fixé, il a le choix de se retirer.

Il est difficile pour un donneur vivant potentiel de foie de prendre cette décision et c'est pourquoi tous les aspects doivent être pris en considération. Cependant, tous les donneurs affirment que le tout a été l'une des expériences les plus enrichissantes de leur vie.

## L'intervention chirurgicale

Durant l'intervention chirurgicale du donneur, qui dure habituellement de huit à dix heures, un segment de son foie est retiré par une incision qui peut être droite ou en forme de « T » inversé. Dans la plupart des cas, on enlève également la vésicule biliaire.

Deux équipes effectuent simultanément les interventions sur le donneur et le receveur; la chirurgie pour le donneur commence habituellement de deux à trois heures avant celle du receveur. Le foie du donneur est soigneusement divisé entre le lobe droit et le lobe gauche, tout en s'assurant qu'il n'y a aucun dommage à la portion restante. Le lobe droit du foie, qui est légèrement plus gros que le gauche et qui constitue environ 60 % du volume total du foie, est la portion la plus souvent utilisée pour la greffe. Une fois séparée, cette portion est immédiatement transplantée dans l'organisme du receveur. En travaillant rapidement, on minimise le temps où il n'y a pas de circulation sanguine, ce qui augmente les chances de réussite et de fonction optimale immédiatement après la transplantation. On referme alors l'incision du donneur au moyen de sutures absorbantes ou d'agrafes qui sont ensuite retirées lors de la visite de contrôle.

Après l'intervention, la plupart des donneurs vivants passent habituellement leur première nuit à l'unité des soins intensifs où ils sont surveillés de près. Le lendemain, ils pourront être transférés aux soins postopératoires, sous la surveillance de personnel infirmier spécialisé. On encouragera alors les donneurs à quitter le lit, à s'asseoir dans un fauteuil et à marcher dans les corridors de l'hôpital aussitôt que possible, pour empêcher la formation de caillots.

La plupart des donneurs sont hospitalisés de cinq à dix jours et ressentent des douleurs et malaises pendant les quatre à six semaines suivant la transplantation et plus particulièrement durant la première semaine. Le donneur vivant d'une portion de foie doit prendre le temps nécessaire pour bien se reposer après l'opération. Il est recommandé de prendre de huit à dix semaines de congé avant de retourner au travail, de n'effectuer que des travaux légers pendant les deux premières semaines et d'éviter toute activité physique intense aux cours des six à huit semaines suivant l'opération. Le donneur peut conduire sa voiture dans les trois à quatre semaines suivant l'intervention chirurgicale. Après une à deux semaines, il retournera voir le chirurgien pour une visite de contrôle et des analyses de laboratoire seront effectuées après un, trois et six mois et ensuite douze mois après l'opération. Par la suite, le donneur devra subir des analyses de laboratoire (sang et urine) une fois l'an pour le reste de sa vie.

## **À quoi s'attendre après le don de foie à partir d'un donneur vivant**

Mises à part des complications postopératoires, le donneur vivant d'une portion de foie peut espérer retourner complètement à la vie normale dans les deux à trois mois après son opération et rester en santé pendant le reste de sa vie. Comme la procédure de transplantation d'une portion de foie à partir d'un donneur vivant est une opération que l'on réalise depuis peu, des statistiques sur le suivi à long terme des donneurs qui l'ont subie ne sont pas encore disponibles.

Il s'agit d'une intervention chirurgicale importante et, par conséquent, le contrôle et la surveillance continus immédiatement après sont très importants. Dix jours après l'opération, le patient subira un examen médical et les agrafes seront retirées. On pourra prévoir un autre examen médical un mois après et puis un dernier, trois mois plus tard, alors qu'un hépatologue effectuera un bilan de santé comprenant des analyses sanguines de base et une échographie pour vérifier l'anatomie du foie. Par la suite, il est recommandé à tous les donneurs vivants de foie de consulter leur médecin de famille pour subir un examen médical annuel.

## Foire aux questions

### **Quels sont les avantages du don de foie à partir d'un donneur vivant?**

Le don de foie à partir d'un donneur vivant comporte de nombreux avantages pour les personnes qui attendent une transplantation, comparativement à l'attente d'un don provenant d'une personne décédée. Parmi ceux-ci, mentionnons :

#### *Moins d'attente*

Le temps d'attente requis pour qu'un organe soit disponible est considérablement réduit lorsqu'il provient d'un donneur vivant comparativement à une personne décédée. Selon son état de santé, le diagnostic qui le concerne, l'état de sa maladie, son groupe sanguin et sa taille, le patient peut demeurer sur une liste d'attente pendant des mois, voire des années. Lorsqu'un parent ou un proche répond aux critères pour un don de foie à partir d'un donneur vivant, la période d'attente peut donc être réduite.

#### *Un organe plus sain*

Les donneurs vivants sont habituellement des adultes plus jeunes et en meilleure santé qui ont subi une évaluation médicale complète. Le foie d'un donneur vivant est donc habituellement plus sain que celui d'une personne décédée.

#### *Possibilité de planifier une chirurgie électorive*

Lorsque la transplantation s'effectue à partir d'une personne vivante, le receveur peut être opéré plus tôt. Les risques de complications au début de la période postopératoire diminuent et, en général, les chances de meilleurs résultats augmentent. Pour le receveur, le tout contribue également à diminuer le risque de voir son état de santé se détériorer à un point tel qu'il pourrait ne pas être admissible à subir une telle chirurgie. De plus, le temps nécessaire pour récupérer et transplanter la portion de foie dont le malade a besoin se calcule en minutes plutôt qu'en heures, comme c'est le cas lors d'une transplantation d'organe à partir d'une personne décédée, ce qui est un point très important pour la conservation de l'organe du donneur.

#### *Un sentiment de satisfaction*

Pour le donneur vivant, contribuer à améliorer la santé d'une autre personne peut être une expérience extrêmement valorisante sur le plan psychologique.

### **Quel pourcentage du foie du donneur est retiré ?**

Pour le don d'un adulte à un enfant, on prélève environ 30 % du foie alors que pour le don d'un adulte à un autre, on en prélève de 60 à 70 %. Le foie peut être divisé en deux lobes distincts qui peuvent fonctionner indépendamment l'un de l'autre. Le lobe droit, légèrement plus gros que le gauche, englobe de 60 à 70 % du volume total du foie; c'est le lobe qu'est le plus souvent utilisé pour la transplantation. Le lobe gauche, légèrement plus petit que le droit, constitue de 30 à 40 % du volume total du foie. Si le receveur est un jeune enfant, une partie du lobe gauche du donneur, que l'on appelle le segment latéral gauche, est habituellement prélevée.

### ***Combien de temps s'écoule entre l'ablation de la partie du foie du donneur et la transplantation dans l'organisme du receveur ?***

Le donneur et le receveur subissent leur intervention chirurgicale simultanément (même si la procédure du donneur débute environ trois heures plus tôt que celle du receveur), afin que l'organe du donneur puisse être greffé immédiatement dans l'organisme du receveur. Cela permet de minimiser la période au cours de laquelle le foie est privé de circulation sanguine, assurant ainsi un organe plus sain et qui fonctionne mieux pour la transplantation.

### ***Puis-je faire don d'une portion de mon foie ?***

Les donneurs vivants potentiels sont soigneusement évalués. Seules les personnes qui peuvent faire don d'une portion de leur foie qui a toutes les chances de fonctionner dès que l'opération est terminée seront sélectionnées. La santé et la sécurité du donneur sont une préoccupation primordiale lors de l'évaluation. Par conséquent, seuls les donneurs qui présentent un risque de décès inférieur à 0,5 % seront considérés.

Le donneur potentiel :

- a une bonne santé générale et une bonne condition physique
- a au moins 18 ans, mais pas plus de 60 ans
- a un foie de la bonne taille pour le receveur
- est d'un groupe sanguin compatible avec le receveur
- est un parent proche du donneur ou possède un lien émotif intime avec lui

Le donneur potentiel n'a pas :

- d'infection au VIH
- une toxicomanie alcoolique active assortie d'une grande consommation d'alcool
- de maladie psychiatrique
- d'antécédents de cancer
- une maladie cardiaque et pulmonaire nécessitant la prise de médicaments
- le diabète

### ***Dois-je à tout prix être un parent du receveur ?***

Non. Il n'est pas nécessaire d'être proche parent du receveur pour faire un don d'organe. Les donneurs d'organe de leur vivant sont souvent un conjoint ou un ami.

### ***Si je suis un parent du receveur, les risques de rejet seront-ils moindres ?***

Des études indiquent que le risque de rejet entre un donneur et un receveur qui sont parents n'est pas moindre que chez les donneurs et receveurs non apparentés. De plus, la quantité nécessaire de médicaments antirejet ne semble pas être affectée par la relation entre le donneur et le receveur. D'autre part, si le donneur et le receveur sont des jumeaux identiques, il pourrait y avoir une répercussion positive sur la réussite de la transplantation et une diminution possible du risque de complications après la chirurgie.

### ***En quoi consiste le processus d'évaluation ?***

Le processus d'évaluation vise à s'assurer que le foie du donneur est sain et de la bonne taille en vue de répondre aux besoins du receveur. On effectue également cette évaluation pour s'assurer que le donneur potentiel n'a pas de maladie physique ou psychiatrique qui pourrait rendre la procédure encore plus dangereuse ou difficile et qu'il ne souffre pas non plus de toute autre maladie qui pourrait être transmise au receveur. Enfin, le processus d'évaluation vise à s'assurer que le donneur prenne sa décision librement, sans aucune pression ou contrainte.

### ***Si je suis évalué, le nom de mon receveur sera-t-il retiré de la liste d'attente ?***

Non. Le nom du receveur demeure sur la liste d'attente pendant l'évaluation du donneur potentiel. Si le donneur potentiel ne peut pas faire un don, le receveur garde le même statut prioritaire sur la liste d'attente.

### ***Quand saurai-je si je peux être un donneur vivant de foie ?***

La période d'évaluation varie selon les cas. On peut aviser les donneurs qui sont en très bonne santé quelques semaines après avoir terminé tous les tests, évaluations et consultations. L'évaluation peut prendre un peu plus de temps si on identifie des problèmes particuliers durant la période d'investigation.

### ***Qui prend la décision ultime quant à savoir si je peux ou non être donneur vivant de foie ?***

La décision est prise collectivement par l'équipe de transplantation qui comprend des médecins, chirurgiens, infirmiers coordonnateurs, travailleurs sociaux et autres professionnels. Lors de cette prise de décision, la sécurité du donneur a priorité sur tous les autres facteurs.

### ***Si je suis accepté comme donneur vivant de foie, qui prend la décision de la date de la transplantation ?***

Il s'agit d'une décision conjointe prise par l'équipe de transplantation, le donneur et le receveur, qui est prise en tenant compte du moment où la santé du receveur est à son meilleur et des disponibilités du donneur.

### ***Quelles sont les complications possibles d'une transplantation de foie à partir d'un donneur vivant ?***

Pour le donneur vivant de foie, il y a certains risques, comme pour toute intervention chirurgicale nécessitant une anesthésie générale. Ils comprennent entre autres :

- des complications cardiaques
- un accident vasculaire cérébral
- la formation d'un caillot de sang (thrombose) dans les jambes ou les poumons
- les saignements ou l'infection.

Si les risques de complications graves sont minimes chez le donneur vivant de foie, des risques particuliers inhérents à cette opération peuvent toutefois comprendre :

- des fuites mineures de bile émanant de la portion restante du foie
- une hernie cicatricielle
- des problèmes gastro-intestinaux comme la constipation, l'indigestion, des nausées ou la diarrhée
- une coloration jaune temporaire des yeux et de la peau (jaunisse)
- un engourdissement temporaire au bras
- un traumatisme psychologique si la greffe ne réussit pas
- une défaillance de la portion restante du foie
- le décès (risque de 0,2 à 0,5 %).

***Vais-je devoir recevoir une transfusion sanguine pendant mon opération ?***

Même si la transfusion n'est pas une pratique courante pendant ce type de chirurgie, elle est parfois nécessaire. Si elle est requise, on vous demandera de donner deux unités de votre propre sang de deux à quatre semaines avant la chirurgie.

***Devrais-je cesser de fumer avant ma chirurgie ?***

Même si vous ne fumez pas beaucoup, vous devriez cesser de fumer avant la chirurgie. Les gros fumeurs ne sont pas admissibles à faire don de leur foie en raison des risques supplémentaires associés au tabagisme.

***Devrais-je m'abstenir de boire de l'alcool ?***

Si vous décidez de faire don d'une portion de votre foie, arrêtez de consommer de l'alcool. Si vous avez des antécédents d'abus d'alcool, il est important de le signaler à un membre de l'équipe de transplantation. Même si la consommation d'alcool peut ne pas vous empêcher de faire don d'une portion de votre foie, vous pourriez avoir à subir une biopsie afin que l'on puisse s'assurer que votre foie n'a pas subi de dommage.

***Devrais-je cesser de prendre mes médicaments avant l'évaluation ou l'intervention chirurgicale ?***

Ne cessez pas de prendre vos médicaments d'ordonnance, à moins que votre médecin vous l'indique. Vous devez aussi éviter de prendre de l'aspirine ou des médicaments non stéroïdiens comme Advil ou Motrin sept jours avant une biopsie ou une chirurgie du foie. Ces médicaments affectent la capacité de coagulation du sang et augmentent le risque de complications causées par les saignements. On avisera les femmes qui prennent des contraceptifs oraux ou un traitement hormonal substitutif de cesser de les prendre en raison du risque accru de formation de caillots de sang après la chirurgie.

***Pendant combien de temps serai-je absent de mon travail ?***

Vous serez absent pendant au moins quatre à six semaines pour bien récupérer après l'intervention chirurgicale. Selon les douleurs et la fatigue que vous ressentirez après l'opération et qui varient chez chaque personne, vous pourriez avoir besoin de huit à douze semaines pour récupérer complètement.

***Vais-je ressentir beaucoup de douleurs après l'opération ?***

Pour ce genre d'intervention chirurgicale, oui. Même avec des analgésiques, vous pouvez vous attendre à ressentir des malaises importants pendant au moins une à deux semaines.

***Une fois la date de la transplantation fixée, est-il certain qu'elle aura bel et bien lieu ?***

Bien des choses peuvent arriver et retarder, voire même annuler une transplantation du foie. Premièrement, l'état de santé du receveur pourrait se détériorer, ce qui n'en ferait pas un bon candidat pour cette intervention chirurgicale. Deuxièmement, il pourrait aussi souffrir d'une infection ou d'un autre problème de santé qui devront être traités avant de pouvoir fixer une nouvelle date pour la transplantation. Dans de rares cas, la disponibilité soudaine d'un organe provenant d'une personne décédée peut faire annuler la transplantation d'une portion du foie d'un donneur vivant. Comme la transplantation d'un organe provenant d'une personne décédée doit être exécutée dans de très courts délais, elle aurait priorité sur la transplantation d'un foie à partir d'un donneur vivant.

***Pendant combien de temps durera mon opération ?***

De huit à dix heures environ.

***Vais-je devoir revenir à l'hôpital pour des examens médicaux ?***

Oui, après dix jours, puis après un et trois mois et finalement une fois par an. Par la suite, votre médecin vous fera subir un bilan de santé annuel.

***Vais-je devoir prendre des médicaments après avoir fait don d'une portion de mon foie ?***

Non, à moins que la plaie ne s'infecte. Sinon, vous aurez besoin d'analgésiques pendant quelques jours seulement.

***Quand enlèvera-t-on les points ou les agrafes ?***

Environ dix jours après la chirurgie.

***Combien de temps faudra-t-il à mon foie pour revenir à sa taille normale ?***

La plus grande partie du foie se régénère dans les deux premières semaines suivant la chirurgie et le foie reprend sa taille presque normale dans les trois premiers mois après l'opération.

***Est-ce que je pourrai, un jour, donner de nouveau une autre portion de mon foie à une autre personne ?***

Non. Vous ne pouvez faire qu'un seul don d'une portion de votre foie dans votre vie.

***Pourrais-je revenir à une vie normale après l'opération ?***

À moins de complications postopératoires, le donneur d'une portion de son foie peut s'attendre à retourner à la vie normale dans les trois mois suivant son opération et pourra ensuite demeurer en santé pendant tout le reste de sa vie. Comme la procédure

de transplantation d'une portion de foie à partir d'un donneur vivant est une opération que l'on réalise depuis peu, des statistiques sur le suivi à long terme des donneurs qui l'ont subie ne sont pas encore disponibles.

***Quels sont les effets d'un don d'organe sur le plan émotif pour un donneur ?***

Les donneurs d'organe ont habituellement le sentiment d'avoir accompli quelque chose à la suite d'un tel don, mais doivent aussi se préparer à l'éventualité que le receveur décède. Si cela se produit, il est normal de ressentir beaucoup de tristesse et de déception, mais la plupart des donneurs ont la tranquillité d'esprit qui leur permet le fait qu'ils ont fait tout ce qu'ils pouvaient pour aider quelqu'un qu'ils aimaient beaucoup.

*Pour plus de renseignements, communiquer avec le conseiller aux dons d'organes à partir de donneurs vivants du Réseau Trillium au (416) 363-4001 ou au 1 800 263-2833.*

## LEXIQUE

**Cirrhose.** Maladie au cours de laquelle le tissu cicatriciel remplace le tissu normal et sain du foie, bloquant ainsi le flux sanguin à l'organe et l'empêchant de fonctionner comme il se doit.

Source : *National Digestive Diseases information clearinghouse (NDDIC)*  
<http://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/cirrhosis/>

**Échographie abdominale.** Examen médical non invasif pour lequel on utilise des ondes sonores à haute fréquence pour créer une image des organes internes de l'abdomen, y compris le foie, la vésicule biliaire, la rate et le pancréas. Lors de cet examen, on peut également évaluer les vaisseaux sanguins qui mènent à ces organes.

Source : *Medline Plus Medical Encyclopedia*,  
[www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003777.htm#Definition](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003777.htm#Definition)

**Fonction hépatique.** Capacité du plus gros organe de l'organisme d'enlever ou de neutraliser les poisons qui se trouvent dans le sang, de produire des agents immunitaires pour contrôler l'infection, d'enlever des germes et des bactéries du sang, de fabriquer des protéines qui règlent la coagulation du sang et de produire de la bile pour aider à l'absorption des graisses et des vitamines liposolubles.

**Greffe du foie.** Portion du foie utilisée pour la greffe, habituellement le lobe droit.

**Hémochromatose.** Trouble du métabolisme du fer, partiellement caractérisé par une absorption excessive du fer ingéré, tout particulièrement dans le foie, le pancréas et la peau. La cirrhose du foie, le diabète (diabète bronzé), la pigmentation bronzée de la peau et finalement, l'insuffisance cardiaque peuvent se produire. L'hémochromatose peut aussi être provoquée par l'administration de grandes quantités de fer, oralement, par injection ou sous forme de transfusion sanguine.

Source : *The Canadian Haemochromatosis Society*, [www.cdnhemochromatosis.ca](http://www.cdnhemochromatosis.ca)

**Hépatique.** Définit tout ce qui est relatif au foie

**Hépatite C.** Maladie de foie causée par le virus de l'hépatite C (VHC). Vous pouvez être à risque de contracter l'hépatite C et devriez consulter votre médecin pour une analyse sanguine si :

- on vous a informé que vous avez reçu du sang d'un donneur dont le test de l'hépatite C était positif;
- vous vous êtes déjà injecté des drogues illicites, même si vous ne les avez essayées qu'à quelques reprises, il y a plusieurs années;
- vous avez reçu une transfusion sanguine ou avez subi la greffe d'un organe entier avant juillet 1992;
- vous avez reçu un ou des facteurs de coagulation fabriqués avant 1987.

Source : *U.S. National Center for Infectious Diseases*,  
[www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/c/](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/c/)

**Hépatologue.** Médecin spécialiste qui a reçu une formation dans les maladies du foie.

**Hernie cicatricielle :** Protrusion d'un organe ou de tissu par une incision qui n'est pas complètement guérie.

*Source : lifespan/Rhode Island Hospital and The Miriam Hospital.*

[www.lifespan.org/mininvasive/revise/patient/Incis\\_hernia/about.htm](http://www.lifespan.org/mininvasive/revise/patient/Incis_hernia/about.htm)

**Ictère (jaunisse).** Coloration jaune temporaire des yeux et de la peau.

**Imagerie par résonance magnétique (IRM).** Procédé non invasif qui utilise des aimants puissants et des ondes radioélectriques pour construire des images de l'abdomen et de ses organes, permettant ainsi aux chirurgiens d'en faire un plan précis et détaillé avant la chirurgie.

*Source : Medline Plus,*

[www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003796.htm#Definition](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003796.htm#Definition)

**Lobe.** L'une des deux sections distinctes qui constituent le foie et qui peuvent fonctionner indépendamment l'une de l'autre. Le lobe droit, légèrement plus gros que le gauche, englobe environ 60 % du volume total du foie; le lobe droit est le plus souvent utilisé pour les transplantations. Le lobe gauche, légèrement plus petit, constitue environ 40 % du volume total du foie.

**Maladie de Wilson.** Maladie héréditaire par laquelle des quantités excessives de cuivre s'accumulent dans l'organisme. Même si l'accumulation de cuivre commence dès la naissance, les symptômes de la maladie apparaissent entre six et 40 ans. La maladie du foie est la principale conséquence de cette maladie chez environ 40 % des patients.

*Source : National Institute of Neurological Disorders and Stroke,*

[www.ninds.nih.gov/health\\_and\\_medical/disorders/wilsons\\_doc.htm](http://www.ninds.nih.gov/health_and_medical/disorders/wilsons_doc.htm)

**Maladie polykystique du foie.** Problème de santé héréditaire caractérisé par un grand nombre de kystes au foie. Certains patients ont des malaises abdominaux et le foie enflé, mais la plupart n'affichent aucun symptôme. Dans certains cas, la maladie polykystique du foie semble apparaître par hasard, sans aucune cause apparente (sporadique). Dans d'autres cas, on croit qu'il peut s'agir de causes héréditaires comme d'une affection à caractère dominant autosomique.

*Source : WebMD,*

[http://my.webmd.com/hw/health\\_guide\\_atoz/nord665.asp?lastselectedguid={5FE84E90-BC77-4056-A91C-9531713CA348}#](http://my.webmd.com/hw/health_guide_atoz/nord665.asp?lastselectedguid={5FE84E90-BC77-4056-A91C-9531713CA348}#)

**Syndrôme de Budd-Chiari.** Maladie rare caractérisée par le rétrécissement et l'occlusion des veines du foie, appelées veines hépatiques. Dans la plupart des cas, la cause exacte du syndrome de Budd-Chiari est inconnue.

*Source : WebMD Weught Loss Clinic,*

[http://my.webmd.com/hw/health\\_guide\\_atoz/nord583.asp](http://my.webmd.com/hw/health_guide_atoz/nord583.asp)

### **Transplantation hépatique par don de foie à partir d'un donneur vivant.**

Intervention chirurgicale par laquelle une portion du foie sain d'un donneur est retirée pour être transplantée chez un receveur qui en a besoin. Un membre de la famille, habituellement un parent, un frère ou une soeur, un enfant adulte ou une personne qui, sur le plan émotif, est proche du patient, comme le conjoint ou la conjointe, peut se porter volontaire pour faire don d'une portion de leur foie en santé. Cette intervention est rendue possible grâce à la capacité unique qu'a le foie de se régénérer. Après la transplantation, le foie partiel du donneur comme celui du receveur grossira et se remodelera pour former un organe complet. *Source : Columbia University Department of Surgery, New York, NY*

[http://hora.cpmc.columbia.edu/dept/liverMD/tx\\_donor.html](http://hora.cpmc.columbia.edu/dept/liverMD/tx_donor.html)

*Note : Ce dépliant a été produit à l'origine en anglais. Aux fins de la traduction, le masculin utilisé dans la version française inclut le féminin et vise essentiellement à faciliter la lecture.*