

**Nous pouvons tous prélever  
Nous pouvons tout prélever**

Henri Flicoteaux  
Médecin référent  
Coordination hospitalière des  
prélèvements  
CHU Strasbourg

# Activité 2008 en France

● Cœur 360	● Inscrits: 778
● Cœur-poumons 19	● 73
● Poumons 196	● 418
● Foie 1011	● 1945
● Reins 2937	● 10180
● Pancréas 99	● 265
● Intestin 84	● 39
● Allogreffes de moelle 1379	
● cornées 3503	

## Activité de Prélèvement 2009

- Nombre de sujets recensés en état de mort encéphalique:3073
- Nombre de personnes recensées et prélevées :1480
- Taux de refus 25 %
- Age moyen 52,62
- Nombre de sujets recensés après ACR 108
- Nombre de sujets prélevés: 62
- Age moyen:41,32

## Retenons.....

- Le donneur n'a pas d'âge il a l'âge de ses artères..
- Le cancer ne contre-indique pas systématiquement le don...
- Pas d'a priori
- « *Tout est bon chez elle il n'y a rien à jeter sur l'Isle déserte... »*

*G.Brassens*



## Nous sommes tous impliqués

- Le développement des techniques chirurgicales...
- L'adresse de nos chirurgiens...
- Notre demande pour nos patients nous implique dans la démarche

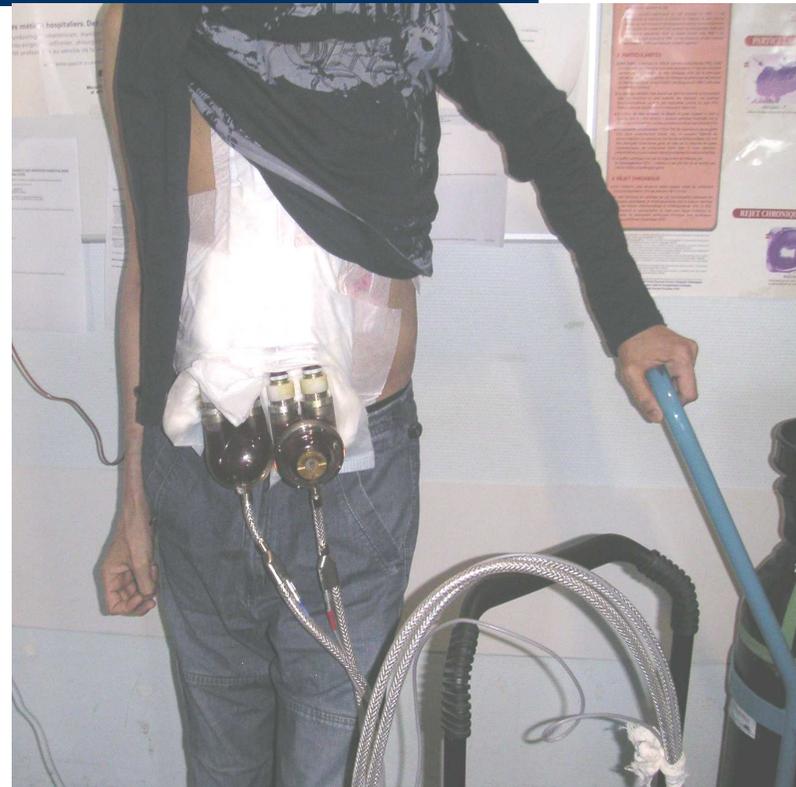


## Nous prenons des paris pour nos patients Pourrions nous les tenir ?

- Je suis en liste d'attente
- Demain est un grand Week-end y aura t il des accidents ?.....

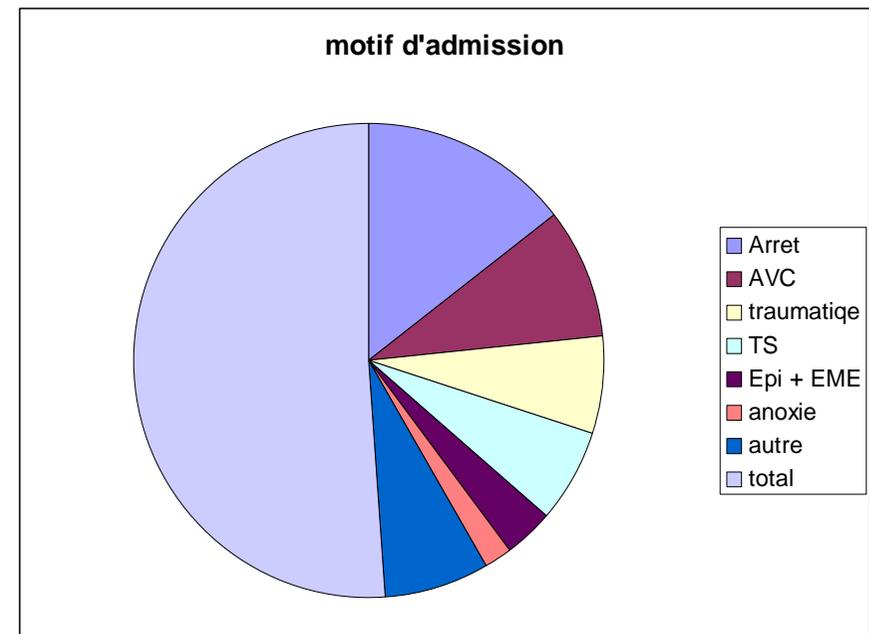
Mais les thérapeutiques actuelles sortent les accidentés du prélèvement et heureusement

A quoi se rattachent ces patients ?



## Les principaux motifs d'admissions

- **Suites d'arrêt cardiaque : 28,5%**
- **AVC ischémique et hémorragique : 25 %**
- **Traumatique ( TC et Polytrauma. ) :12,8 %**
- **Tentative de suicide : 10 ,7 %**
- **Épilepsie et EME : 6,8 %**
- **Autre : 14,2 %**



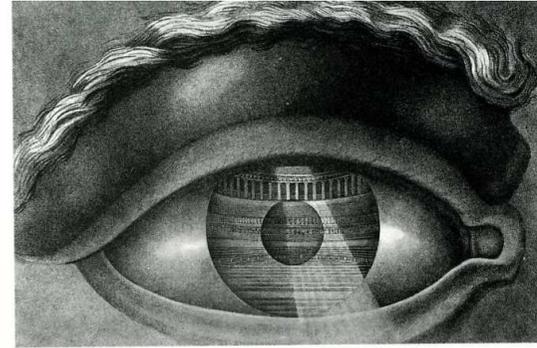
# Les échelles des comas

- **L' Echelle de FOUR**
- **Réponse Visuelle**
- **Réponse motrice**
  
- **B Réflexes du tronc cérébral**
  - 4 Réflexes pupillaires ou cornéens présents
  - 3 Mydriase fixe unilatérale
  - 2 Réflexes pupillaires ou cornéens absents
  - 1 Réflexes pupillaires , cornéens et de toux absents (aspiration trachéale)
- **R Respiration :**
  - 4 Respiration spontanée régulière
  - 3 Respiration spontanée de Type Cheyne-Stokes
  - 2 Respiration spontanée irrégulière.
  - 1 Respiration assistée ( déclenche le respirateur )
  - 0 Respiration contrôlée ou apnée
  
- **Variations de zéro à 16**

## GCS < 8 (GCS ≤ 7)

Y Ouverture des yeux	Spontanée	4
	Au bruit	3
	A la douleur	2
	Absente	1
V Réponse verbale	Adaptée	5
	Confuse	4
	Inappropriée	3
	Incompréhensible	2
	Absente	1
M Réponse motrice	Sur ordre	6
	Orientée	5
	Evitement	4
	Décortication	3
	Décérébration	2
	Absente	1

## L'examen des pupilles



### Un myosis bilatéral serré.

- D'une intoxication :
  - \* opiacés.
  - \* phénothiazines.(sédatives)
  - \* lévopromazine.
  - \* anticholinérasiques.
  - \* organophosphorés.
- D'une lésion protubérantielle.

### Une mydriase peu réactive.

- D'une intoxication:
  - \* barbituriques.
  - \* antidépresseurs tricycliques.
  - \* atropiniques.
  - \* antihistaminiques.
  - \* cocaïne, haschich.
  - \* méthanol, chloral.
- D'une lésion du tronc cérébral.
- D'une hypothermie

## Ne pas nuire et anticiper...

- Assurer la liberté des voies aériennes et une bonne oxygénation cellulaire.  
PO<sub>2</sub> > 100 mmHg; SaO<sub>2</sub> > 95%.
- Assurer une hémodynamique efficace et protéger la fonction myocardique.  
Pam > 80 mmHg. Hb > 10 gr./100ml. Diurèse > 50 ml/h;  
amines ?
- Assurer une hémodynamique cérébrale efficace , protéger de l'œdème cérébrale et assurer un bon retour veineux.  
Q<sub>c</sub> = Pam –PIC. Pas de Glucose ? Mannitol ?
- Prévenir les complications
- Insuffisance rénale et HEA...

Entrée  
Hospitalisation



Sortie

Complications  
évolution



guérison

chronicité

Arrêt des soins

( Décès )

Mort Encéphalique



## Thérapeutique avant tout

- Il y a sûrement quelque chose à faire immédiatement et après :
  - Évacuation ?
  - Lutte contre l'œdème
  - Pose de PIC



**Mais toujours mieux....**

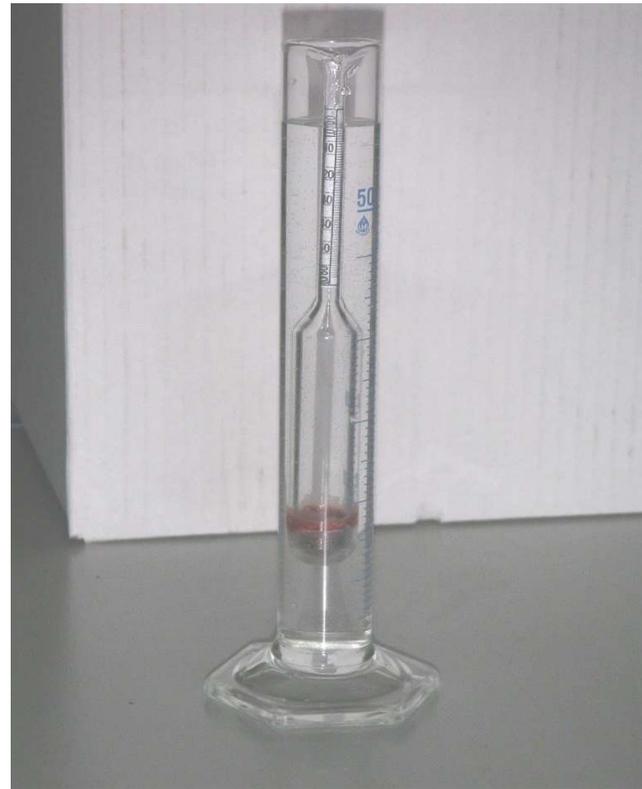


## Trois questions

- 1 - Y aurait il un facteur confondant a ce coma ?
  - Hypothermie
  - intoxication
- 2 - C'est un coma grave ? Glasgow < 8  
L'examen clinique et radiologique
- 3 - L' état de ce patient fait il envisager son passage en mort encéphalique ?  
⇒ La position des neurologues et des neurochirurgiens?

## Quel signe de passage en mort encéphalique ?

- Le Glasgow égal à 3 et la mydriase bilatérale ?
- La polyurie ?
- L'instabilité de l'orage adrénergique



# Et l'arrêt cardiaque.....

- Le nombre de décès par an pour mort subite est estimé à 40000 par an ( 16% de femmes).
- La grande majorité des patients dont la survie ne sera que provisoire décède dans les 48 premières heures ;
- Les survivants avec de lourdes séquelles cérébrales post-anoxiques sont rares 1% , 4 à 5 % sont sans séquelle après un AC et environ 10% évolueront vers la mort encéphalique et seront potentiellement des donneurs.
- Durée de tolérance :
  - \* cerveau 3 min.
  - \* rein 45 min .
  - \* cœur 20 min.
  - \* foie 60 min.

## Les suites d'arrêt ...

- \* Nombre absolu :146 ( 28,5 % des comas)
- Répartition :
  - Homme 66,4% age moyen 66,3 ans
  - Femme 33,5 % age moyen 64 ans
- DCD : 44,5% dans les 15 premiers jours
  - 10% dans les 24 premières heures
  - 20,6 % de J1 à J5
  - 12% de J6 à J15



## L'arrêt cardiaque réfractaire ....

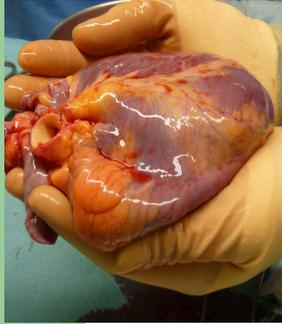


- Définition :
  - Absence de reprise d'activité circulatoire spontanée après une période d'au moins 30 minutes de RCP médicalisée en normothermie...
- Implication :
  - Absence d'espoir de récupérer une activité cardiaque après un arrêt cardiaque ayant nécessité une RCP de plus de 30 minutes
  - Absence d'espoir de récupérer une activité cérébrale satisfaisante dans ces conditions

**mais**



- Sidération myocardique
- Mais autres facteurs
  - intoxications médicamenteuses
  - Hypothermie
  - **Durée du low-flow** période d'ischémie reperfusion ;
  - Caractéristiques de la réanimation.
  - Étiologie de l'ACR : **indépendance avec l'étiologie de l'ACR**
  - **Utilisation de l'adrénaline fortes doses**
  - Durée du no-Flow et du Low-flow
  - Nombre et type de chocs



## Bilan activité cœur arrêté

- \*21 appels
  - 6 propositions d'intégration
  - 3 démarches abouties et 3 reins prélevés.
  - 85 % d'hommes , Age moyen 42 ans
  - 3 au décours d'activité sportive
- une prise en charge sur Obernai une autre sur Haguenau
- motif de non intégration :
  - délai 3
  - Contre indication médicale 9 ( 2 pour raison traumatique )
- Motif de non Prélèvement
  - Logistique 2
  - Opposition 4 ( une sur place au domicile )



## les causes d' ACR chez les adultes jeunes faisant du sport

1049 cas sur 1866 cas étudiés avec anapath aux USA

- cardiovasculaire :
  - Cardiomyopathie hypertrophique (ventricule gauche) 36%
  - anomalie des coronaires malposition des sinus (17%) myocardite (virale ...)
  - cardiopathie droite arythmogène 6% trouble canaux ioniques (4 % qt long et Bougada syndrome)
  - prolapsus valve mitrale , WPW, Sténose aortique
- divers:
  - coup de chaleur 2%
  - drogues 2 %
  - respiratoire 2%

## Place du médecin généraliste

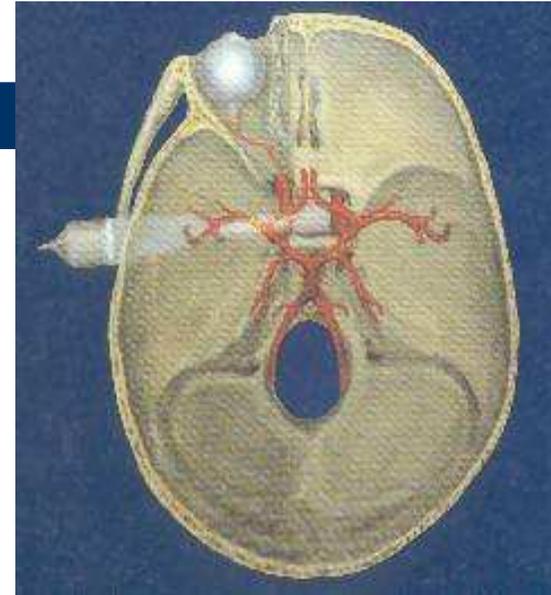
- Informer sur le Don
- Détenteurs des données médicales
- Antécédents et traitements
- Dépistage des tumeurs : dosage des marqueurs , CR d'anapath
- Habitus, toxicomanies
- Connaît le contexte familial....
  - Mais fermés à 20 h souvent le Week-end

## Place de l'urgentiste

- Le premier sur les lieux ou aux urgences
- Se Rappelle de notre mission première et la met en œuvre  
La Thérapeutique
- Évaluation du Coma
- Assure l'homéostasie : Les Protocoles
- Rencontre les proches et leur fait part des possibilités thérapeutiques
- Doit informer le réanimateur

## Place du réanimateur

- Reste vigilant
- Assure le diagnostic de passage en EME
- Maintien l'hémodynamique et l'état ventilatoire
- Les protocoles GIK, milrinone, cathécho..
- Rencontre et informe les proches



# La loi de bioéthique ( 6 août 2004)

elle garantit 5 grands principes :

- \* le consentement
- \* l'anonymat
- \* la gratuité
- \* la sécurité sanitaire
- \* l'absence de publicité

Gratuité / Consentement

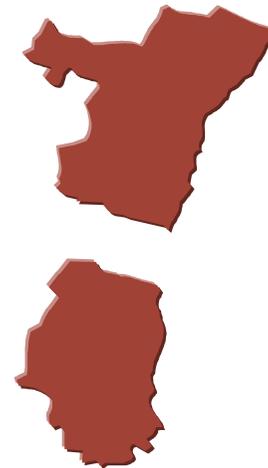


Kidney City- Inde  
pas d'encadrement du « donneur-vendeur »

# Le réseau

- Apporter une aide aux équipes existantes :  
recherche de lits d'hospitalisation des comas graves,  
aide aux prélèvements de tissus ,  
formation commune
- Assurer un recensement exhaustif dans les centres hospitaliers publics et privés
- Assurer une formation des personnels
- Assurer une information dans le cadre des centres de soins

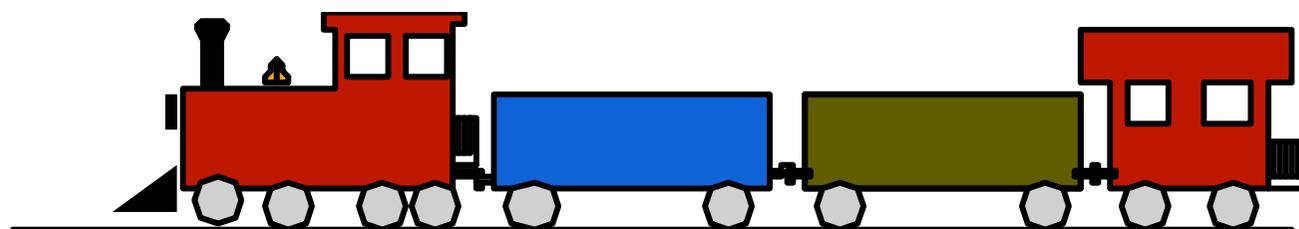
Le réseau Pré-Al.



**Et.....nous vous attendons**



# Pour participer



**Le 22 Juin**

Aux Express régionaux du Prélèvement