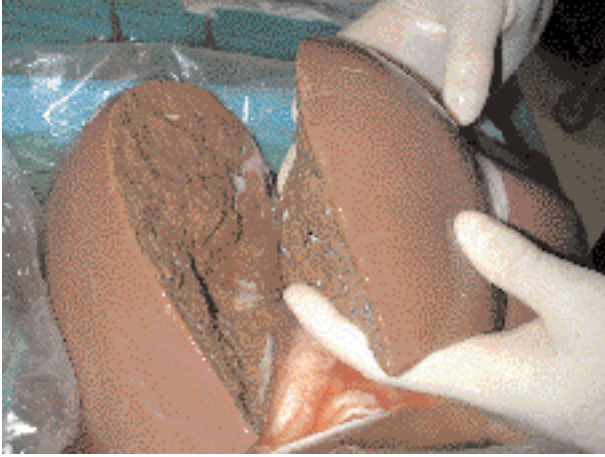


L'IMAGE DU MOIS

Un greffon hépatique pour deux receveurs : le foie partagé ou split liver

O. DETRY (1), A. DE ROOVER, M. MEURISSE, P. HONORÉ (4)



La transplantation hépatique est victime de son succès. Par manque d'organes, de nombreux patients inscrits en liste d'attente meurent avant d'avoir pu être transplantés. Afin d'augmenter le nombre de greffons disponibles, les critères de prélèvement se sont élargis et de nombreux donneurs dits "marginiaux" (âge > 65 ans, stéatose, hépatite virale ancienne, donneurs à cœur non battant, tumeurs cérébrales...(1)) sont maintenant une source importante de greffons hépatiques.

Une autre méthode efficace pour augmenter le nombre de greffons hépatiques est la division du foie prélevé en deux greffons transplantables (2). Cette technique a été développée début des années 1990 pour transplanter des enfants de petite taille avec les segments II et III (lobe gauche), et un adulte avec le reste, à savoir les segments I, IV et V à VIII (lobe droit). Ce foie divisé pour un receveur pédiatrique et un receveur adulte a permis de limiter de façon très importante la durée d'attente des enfants candidats à une greffe de foie (3).

En raison de la durée d'attente de plus en plus importante des patients adultes, cette technique a été adaptée pour fournir à 2 receveurs adultes

une masse hépatique minimale suffisante, calculée à 1,2 % du poids corporel du receveur (4). L'augmentation du volume du foie gauche a nécessité l'incorporation des segments I et IV dans le greffon gauche, divisant anatomiquement le foie en un foie droit (segments V à VIII) et un foie gauche (segments I à IV) par une section chirurgicale le long de la ligne de Cantalio (fig. 1) (5). Cette technique de foie divisé permet donc de transplanter deux receveurs adultes à partir d'un seul greffon hépatique, au prix d'une complexité organisationnelle et opératoire plus importante, et d'une morbidité légèrement augmentée. De plus les critères de sélection pour ces foies pouvant être divisés sont très sévères pour obtenir les meilleurs résultats (tableau I) (6).

TABLEAU I. CRITÈRES IDÉAUX DE SÉLECTION POUR DIVISION DE GREFFON HÉPATIQUE

Donneur jeune (<40 ans), en bonne santé générale
Pas d'antécédents d'affection hépatique
Enzymes hépatiques normaux
Séjour court en soins intensifs (<2 jours)
Stabilité hémodynamique
Parenchyme hépatique macroscopiquement normal

BIBLIOGRAPHIE

1. Detry O, Honore P, Hans MF, et al.— Organ donors with primary central nervous system tumor. *Transplantation*, 2000, **70**, 244-248.
2. Goss JA, Yersiz H, Shackleton CR, et al.— In situ splitting of the cadaveric liver for transplantation. *Transplantation*, 1997, **64**, 871-877.
3. de Ville de Goyet J.— Split liver transplantation in Europe 1988 to 1993. *Transplantation*, 1995, **59**, 1371-1376.
4. Kiuchi T, Tanaka A.— How much liver does a patient need ?, in Rogiers X, Bismuth H, Busutill RW, et al. (eds), *Split liver transplantation. Theoretical and practical aspects*. Steinkopff Verlag, Darmstadt, Germany, 2002, 105-114.
5. Belghiti J, Ettorre GM, Sommacale D, et al.— In situ splitting "full right - full left" for two adult recipients, in Rogiers X, Bismuth H, Busutill RW, et al. (eds), *Split liver transplantation. Theoretical and practical aspects*. Steinkopff Verlag, Darmstadt, Germany, 2002, 96-101.
6. Schlitt HJ.— Which liver is splitable ?, in Rogiers X, Bismuth H, Busutill RW, et al. (eds), *Split liver transplantation. Theoretical and practical aspects*. Steinkopff Verlag, Darmstadt, Germany, 2002, 63-68.

(1) Service de Chirurgie Abdominale et Transplantation, CHU Sart Tilman.