

## **2500 Transplantations Hépatiques au CHB. Quelle évolution dans les indications et les résultats ?**

Professeur Didier SAMUEL 1,2,3

1. AP-HP Hôpital Paul Brousse, Centre Hépato-Biliaire, Villejuif, France
2. Univ Paris-Sud, UMR-S 785, Villejuif, F-94800, France
3. Inserm, Unité 785, Villejuif, F-94800, France

La transplantation hépatique a démarré à l'Hôpital Paul Brousse en 1974. De 1974 à 1984 seulement 20 transplantations hépatiques ont été réalisées. Depuis 1984 plus de 2500 greffes ont été effectuées, c'est dire l'incroyable explosion de la transplantation hépatique.

L'équipe de transplantation hépatique de Paul Brousse a été au cœur d'avancées majeures effectuées dans ces 25 dernières années.

Au plan immunsupresseur, notre équipe a été la première à utiliser la Ciclosporine en 1984 en transplantation hépatique en France et la première à utiliser le Tacrolimus en 1989 : deux révolutions dans le monde de l'immunosuppression.

C'est en 1986 qu'a été démarré le premier programme mondial de transplantation hépatique pour hépatite fulminante en collaboration avec l'équipe de Jean-Pierre BENHAMOU et de Jacques BERNUAU, et qu'ont été établis les critères d'indication de transplantation hépatique pour hépatite fulminante, toujours valide plus de 20 ans après.

Au plan chirurgical, en 1981, a été réalisée la première transplantation hépatique d'un enfant avec un foie réduit d'adulte, cette prouesse technologique chirurgicale a permis à des milliers d'enfants dans le monde d'avoir accès à la transplantation hépatique. L'enfant transplanté en 1981 est maintenant un adulte père de famille.

En 1988 a été réalisée à Paul Brousse, conjointement avec l'équipe du Professeur PICHLAYER à Hanovre, la première transplantation mondiale d'un greffon partagé à deux receveurs (technique du split). Cette technique a ouvert ensuite la possibilité de réalisation des greffes à don intra-familial.

Au plan général, la transplantation hépatique à Paul Brousse est construite autour d'une collaboration médico-chirurgicale de tous les instants qui en a fait son originalité depuis 1984. C'est ainsi qu'ont été développés les protocoles de prophylaxie de la récidive du virus de l'hépatite B après transplantation hépatique par les immunoglobulines anti-HBs à haute dose et au long cours, protocole toujours valide 15 ans plus tard et qui ont permis une amélioration

spectaculaire de la survie après transplantation pour hépatite B. Notre équipe a démontré pour la première fois au monde en 1992 la récidive du virus de l'hépatite C après transplantation hépatique en séquençant le VHC avant et après transplantation, et a montré l'évolution délétère de la récidive virale C sur le greffon. Nous travaillons maintenant à l'élaboration de protocoles permettant de traiter ou de prévenir la récidive de l'hépatite C après transplantation hépatique. Plus récemment a été mis en place le plus important programme mondial de transplantation hépatique chez les patients infectés par le VIH avec actuellement plus de 100 patients transplantés pour cette indication.

Au cours de ces dernières années, les indications prioritaires ont évolué, en 1984 la cirrhose biliaire primitive était la première indication de transplantation hépatique, en 1990 la cirrhose virale B, en 2000 la cirrhose virale C et actuellement le carcinome hépato-cellulaire. Les survies à un an sont passées de 20 % dans les années 1974 -1984 à 70 % après 1984 et actuellement à plus de 90 % dans ces dernières années. Maintenant notre équipe travaille sur l'amélioration de la survie et de la qualité de survie à long terme après transplantation hépatique ce qui concrétise les progrès spectaculaires réalisés ces 25 dernières années.