



## La transplantation cardiaque : 50 ans révolus...

*Heart transplantation: the past 50 years*

Shaida Varnous\*

**P**lus de 50 ans après la réalisation de la première transplantation cardiaque dans le monde par Christiaan Barnard le 3 décembre 1967, et en France par Christian Cabrol le 27 avril 1968, la transplantation cardiaque reste le traitement de référence des patients en insuffisance cardiaque avancée non contrôlée par le traitement médical.

Les progrès réalisés ces dernières années dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque, avec la resynchronisation, ainsi que l'utilisation des nouveaux médicaments de l'insuffisance cardiaque (l'ivabradine et l'association valsartan-sacubitril) nous conduisent à proposer plus tardivement la transplantation cardiaque dans le parcours d'un patient insuffisant cardiaque. Par ailleurs, le profil des patients insuffisants cardiaques candidats à la transplantation a changé au cours des dernières années, incluant davantage de patients : en âge avancé, sous assistance circulatoire, immunisés, et présentant une cardiopathie congénitale.

Les avancées majeures dans le domaine du traitement immunosuppresseur, le traitement anti-infectieux et le protocole de suivi au long cours de ces patients (contrôle des facteurs de risque cardiométabolique, éducation thérapeutique) ont permis une amélioration des résultats à moyen et à long termes.

La médiane de survie après transplantation cardiaque est de 10 à 13 ans. La dysfonction primaire du greffon et les infections, en particulier bactériennes, sont les premières causes de mortalité précoce (lors de l'hospitalisation ou dans la première année suivant la greffe). Le cancer et la coronaropathie du greffon sont les causes majeures de décès à moyen et à long

termes. Le soutien social est un facteur important pour le bien-être psychologique et la réintégration sociale et professionnelle de nos patients avant et après la transplantation.

Le présent et le futur de la transplantation reposent sur :

- ✓ le dépistage moléculaire des rejets, une meilleure compréhension de la physiopathologie des rejets humoraux et de la coronaropathie du greffon, l'utilisation des nouvelles thérapies immunosuppressives en désensibilisation prégreffe et dans la prévention et le traitement curatif des rejets ;

- ✓ l'utilisation des machines de perfusion pour augmenter le nombre et optimiser la qualité des greffons cardiaques ;

- ✓ la mise en place du score national d'attribution des greffons par l'Agence de la biomédecine en France depuis janvier 2018. Il s'agit du premier système de répartition des greffons cardiaques dans le monde basé sur un score. Ce système permet d'attribuer directement les greffons aux patients sur liste d'attente en tenant compte du risque de mortalité et des résultats après la transplantation. Son évaluation est actuellement en cours et il y aura probablement des ajustements dans les mois ou les années à venir pour améliorer son efficacité ;

- ✓ les progrès techniques majeurs réalisés concernant les dispositifs d'assistance circulatoire et le cœur artificiel total. Les assistances monoventriculaires gauches peuvent d'ores et déjà être considérées comme des alternatives à la transplantation cardiaque dans certaines indications. Le cœur artificiel total offrira sans doute de nouvelles options à nos patients dans le futur. ■

\* Service de chirurgie cardiaque, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, AP-HP, Paris.

S. Varnous déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.