



swisstransplant news



Renate Isenschmid

Interview de
R. Isenschmid 10

Intégration FSOD –
Swisstransplant 3

La mort qui
redonne vie 5

Le cœur artificiel –
un pont vers l'avenir 12

Infos
et cartes de donneurs

Téléphone 0800 570 234
info@swisstransplant.org
www.swisstransplant.org

**Marc Marthaler**

Chère lectrice, cher lecteur,

Cette année 2008 très agitée pour Swisstransplant touche à sa fin. En mai 2008, environ une année après que nous ayons été désigné comme service d'attribution national par la fédération, le PD Dr Franz Immer a été nommé directeur. Il a saisi la nouvelle tâche de la fondation pour lui donner une direction orientée vers l'avenir; ainsi la fondation FSOD sera intégré dans Swisstransplant et le *Comité National Don d'Organes* (CNDO) sera fondé. Les collaborateurs de Swisstransplant sont donc mis face à de nouveaux défis. Et pour pouvoir les relever, le team de Swisstransplant s'est agrandi ces derniers mois. La nouvelle année devra donc marquer le début d'une phase de consolidation.

Le concert de remerciement organisé pour la première fois par Swisstransplant en septembre témoigne également de la façon dont nous percevons nos nouveaux engagements et tout ce que nous devons accomplir dans l'avenir. Ce concert a par ailleurs été un grand succès et a dépassé toutes les attentes. Bien sûr nous vous parlons de toutes ces innovations et de ces changements dans ce nouveau numéro de «Swisstransplant News». D'autres articles sur le thème de la médecine de transplantation complètent cette deuxième édition.

Avec nos meilleures vœux pour les fêtes et pour la nouvelle année

Marc Marthaler
Rédacteur en chef

Les intensivistes et la FSOD font leur entrée dans Swisstransplant

La mise en œuvre de la nouvelle Loi fédérale sur la transplantation et le don d'organes en 2007 implique de nombreux changements dans l'organisation hospitalière et dans la vie des unités de soins intensifs. Jusqu'à ce jour, l'organisation du don a été laissée à la responsabilité des différents hôpitaux et aux responsables des unités de soins intensifs. De nombreux réalisations et projets ont vu le jour, mais jamais de manière coordonnée. La Fondation Suisse pour le Don d'Organes (FSOD), composée majoritairement d'intensivistes, a été créée pour conduire le programme Donor Action, la Swiss Donation Pathway et d'autres projets. Une commission pour le don d'organes et la transplantation a été mise sur pied par notre Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI/SGI). Des réseaux régionaux pour le don d'organes ont été organisés durant les deux dernières années pour répondre aux exigences contraignantes de la nouvelle Loi.

Restait à mettre sur pied une plateforme nationale pour coordonner toutes les activités liées au don d'organes et de tissus en soins intensifs. Les discussions entre la FSOD, la SSMI/SGI et Swisstransplant ont débuté en 2005. La première étape de la collaboration s'est concrétisée dans un projet éducationnel centré sur l'enseignement des activités liées au don. La création de la plateforme nationale s'est accélérée en 2008 suite à la volonté de la Conférence des Directeurs Sanitaires et de l'Office Fédéral de la Santé Publique. En août 2008, cela s'est matérialisé par l'élaboration d'une convention entre Swisstransplant et la FSOD. Un nouveau comité national pour le don d'organes a été créé dans Swisstransplant, le CNDO, dont la mission sera de coordonner l'ensemble des activités de don dans notre pays. Le CNDO est composé en majorité d'intensivistes, un lien fort a été établi avec la Société Suisse de Médecine Intensive: la commission du don d'organes et de transplantations y est représentée par son président, le Prof. S. Marsch.

Le CNDO jouira d'une indépendance complète à l'égard du comité médical de transplantation déjà existant. Il est prévu qu'il débute son activité effective en janvier 2009.

Les intensivistes sont fiers d'être accueillis dans Swisstransplant par la grande porte. L'importance de l'enjeu est grande si l'on considère que l'objectif du CNDO est de contribuer à améliorer l'organisation du don d'organes et de tissus en Suisse, en étroite collaboration avec les réseaux régionaux. Le but est d'atteindre un niveau élevé de qualité dans l'ensemble du processus du don et de mettre en phase l'ensemble des partenaires. Dans cette optique, la naissance du CNDO constitue une étape essentielle.

R.C.



Prof. René Chioléro,
Président FSOD

Sommaire

Les intensivistes et la FSOD font leur entrée dans Swisstransplant	3
Christine Riggenschach, Julius Weiss, Alex Messina	4
La mort qui redonne la vie	5
Formation de Coordinateurs Locaux pour le don d'organes	6
Daylong actinica® – Produit médical pour la prévention de cancer de la peau non mélanome	6
... je sens mon cœur battre consciemment ...	10
Le cœur artificiel – un pont vers l'avenir	12
L'influence du cœur artificiel sur les patients et leurs proches	13
Transports d'organes et temps d'ischémie – l'influence de la nouvelle loi sur la transplantation	14
Don du corps? Don d'organes?	14
Swisstransplant – un concert pas comme les autres	16
Petit déjeuner à la «carte»	17

Christine Riggerbach, coordinatrice nationale de transplantation

Début août 2008 j'ai intégré l'équipe de Swisstransplant et je me suis rapidement familiarisé avec le nouveau team. Ce poste m'offre un travail varié; la coordination des transplantations et l'allocation d'organes, des travaux administratifs, la gestion de projets ainsi que diverses tâches dans le domaine des relations publiques et de la formation. Je me réjouis de relever ce défi avec élan. Avant d'arriver chez Swisstransplant j'ai travaillé plusieurs années

en tant qu'infirmière anesthésiste à l'hôpital Tiefenau à Berne. J'ai déjà été confrontée à la médecine de transplantation lors de ma formation à l'hôpital de l'Île et durant mon emploi à la REGA en tant que *Flight Nurse*. Je me réjouis d'œuvrer pour la médecine de transplantation dans ma nouvelle fonction.



Julius Weiss, collaborateur scientifique

Début août 2008 j'ai rejoint le team de Swisstransplant en tant que collaborateur scientifique. Je rédige une requête qui sera soumise à la Commission fédérale des prestations générales et des principes, qui a comme but que les assurances maladies couvrent les charges pour toutes les transplantations de pancréas et d'ilots. Je me réjouis de pouvoir contribuer à l'amélioration de cette réglementation, qui ne couvre actuellement que la transplantation combinée rein-pancréas. Cela défavorise les receveurs de reins de donneur vivant ainsi que les patients pour qui une transplantation d'ilots est la thérapie médicale optimale.



Alex Messina, apprenti employé de commerce

Depuis début août je fais partie de la famille Swisstransplant en tant qu'apprenti employé de commerce. Une première, car la fondation Swisstransplant offre une place d'apprentissage pour la première fois. J'envisage depuis longtemps d'entamer un apprentissage dans le commercial et je me réjouis des trois années à venir. Le travail de bureau chez Swisstransplant est d'autant plus attrayant qu'il touche au contexte médical. Tout est encore très nouveau pour moi, mais je suis quelqu'un d'optimiste et je vais sans doute m'acclimater très rapidement.



IMPRESSUM

Editeur

Fondation nationale suisse pour le don et la transplantation d'organes

Direction

PD Dr Franz Immer (F.I.)
Laupenstrasse 37, CH-3008 Berne
E-Mail: franz.immer@swisstransplant.org

Rédaction

Marc Marthaler (M.M.)
Franz Immer (F.I.)
Susanna Wälchli-Bhend (S.W.)

Mise en pages

Cynthia Hänni
Stämpfli Publikationen SA, Berne

Production intégrale

Stämpfli Publikationen SA, Berne

Délai de rédaction

pour le n° 3: 20 janvier 2009

Adresses Swisstransplant

Présidente
M^{me} Trix Heberlein
Tobelmülistrasse 20,
8126 Zumikon

Administration Swisstransplant

M^{me} Ursula Hertig
Tél. +41 31 380 81 33
Fax +41 31 380 81 32
info@swisstransplant.org
Laupenstrasse 37,
3008 Berne

Coordination nationale

Laupenstrasse 37, 3008 Berne
Tél. +41 31 380 81 40
coordination@swisstransplant.org

Internet

www.swisstransplant.org

Cartes de donateurs

info@swisstransplant.org
Tél. 0800 570 234 (0.00CHF)

La mort qui redonne la vie

En tant qu'infirmières, nous sommes obligatoirement confrontées à la mort. Dans les services de soins intensifs, la prise en charge d'un donneur potentiel est un moment très particulier.

Il y a quelques mois, je me suis occupée d'un patient en mort cérébrale et donneur d'organes. Monsieur B. avait 68 ans et s'était subitement effondré au volant de sa voiture. Il a été rapidement pris en charge dans un centre hospitalier et le scanner cérébral effectué a mis en évidence des lésions dues à une hémorragie cérébrale massive. Les lésions n'étaient pas compatibles avec la vie et Monsieur B. ne respirait plus sans une assistance respiratoire et ne montrait aucun signe de réveil. L'épouse et les trois enfants du patient étaient présents lors de son malaise et l'ont vu perdre connaissance et partir vers l'hôpital le plus proche. Ils ont rapidement été informés de la situation critique de leur mari et père.

Des questions sans réponse

Après environ 48 heures d'hospitalisation aux soins intensifs, la mort cérébrale du patient a été constatée par les médecins. J'appréhendais un peu ce moment car je n'avais jamais pris en charge ce genre de situation. Rapidement la coordinatrice de transplantation est intervenue et m'a accompagnée dans les diverses démarches. Je me souviens surtout du moment où le médecin a annoncé à la famille que Monsieur B. était cliniquement en mort cérébrale. Il y a eu un très grand moment de silence rempli d'émotions. Nous étions tous très attristés, autant la famille que l'équipe soignante. J'avais développé une belle relation avec l'épouse du patient et son regard plein de larmes est allé vers moi en premier, cela m'a énormément touché. Elle était anéantie, mais restait forte pour guider tous ses proches dans cet instant difficile. Pour cette famille, les dernières 48 heures avaient été très longues, mais nécessaires pour commencer leur deuil. Ils avaient craqué émotionnellement plusieurs fois, surtout à cause de l'attente. Ils avaient des questions plein la tête: «A-t-il mal? Son cœur bat toujours, mais est-il mort?». Il n'y a pas de réponses évidentes à ces questions. J'ai eu la chance pendant ces deux jours de collaborer avec une médecin-chef et un médecin-assistant très présents et disponibles pour cette famille en souffrance. La famille a rapidement accepté le don d'organes. Ils considéraient que ce drame pouvait peut-être apporter une meilleure qualité de vie à quelqu'un d'autre.

La coordinatrice de transplantation nous a non seulement accompagnée, la famille et moi, dans toutes les démarches, mais elle nous a aussi donné un feedback quelques semaines plus tard. Je n'ai pas pu accompagner Monsieur B. jusqu'à la porte de la salle d'opération pour son dernier voyage, car mon horaire se terminait. Sur le moment, on est complètement concentré sur les soins, puis avec un peu de recul on réalise certaines choses, comme par exemple le fait qu'on maintient les fonctions vitales de quelqu'un qui est «mort» pour sauver quelqu'un d'autre. Ces deux jours furent difficiles émotionnellement, mais très enrichissants.

Une anecdote pour conclure

Quelques heures avant l'annonce de la mort cérébrale, l'épouse de Monsieur B. me parlait de son époux, de ses habitudes, de son caractère et du fait qu'il se moquait d'elle quand elle jouait aux jeux à gratter type tribolo, car elle ne gagnait jamais. Ce matin là, avant de venir auprès de son époux, elle est allée acheter un billet de tribolo pour se changer les idées et a gagné 1000 francs! Elle m'a dit: «C'est un petit clin d'œil de sa part!».

A.-C.G.



Anne-Catherine Germain,
infirmière soins intensifs CHUV

“

**La famille a rapidement
accepté le don d'organes.
Ils considéraient que ce
drame pouvait peut-être
apporter une meilleure
qualité de vie à quelqu'un
d'autre.**

”



Protégez-vous!

En l'absence de protection appropriée appliquée tous les jours, les personnes à risques sont sans défense contre le cancer de la peau non mélanome. Daylong actinica® est le premier produit solaire dont la réduction du risque de la kératose actinique et du carcinome spino-cellulaire chez des patients à haut risque est cliniquement avérée.¹

- Très haute protection contre les UV
- Prédéfini par les patients
- Facile à appliquer



¹ Ulrich C. et al. Prevention of UV-induced malignant skin and infectious diseases in organ transplant patients by regular use of a liposomal sunscreen. Nephrol Dial Transplant 23: 1805-1808 (2008).

Formation de Coordinateurs Locaux pour le don d'organes



Paul Urech et Christine Riggenschach

Après une première session de formation qui a eu lieu au printemps passé, les cours pour les coordinateurs locaux se sont déroulés une deuxième fois le 22 septembre à Barmelweid (AG). Le séminaire de deux jours a été dirigé par des spécialistes des soins intensifs, de la chirurgie ainsi que par des collaborateurs de la FSOD, EDHEP et de Swisstransplant qui ont transmis aux participants un large aperçu des tâches diverses d'un coordinateur local comme, par exemple, la détection des donneurs, le diagnostic de la mort cérébrale et l'accompagnement des proches des donneurs.

La formation a été très bien perçue par les participants et si les connaissances acquises peuvent être mises en pratique, cela permettra d'améliorer le taux de donneurs chroniquement bas en Suisse.

Swisstransplant remercie tous les partenaires du séminaire, l'OFSP, Espace Compétences, H+Bildung, EDHEP, FSOD et la SSMI pour leur contribution à la réussite de cette formation. *M.M.*

Daylong actinica® - Produit médicale pour la prévention de cancer de la peau non mélanome

Le cancer de la peau non mélanome (kératose actinique, carcinome spino-cellulaire) est le type de cancer le plus fréquemment rencontré chez les receveurs de greffes d'organes solides et affecte jusqu'à 70% des patients en l'espace de 20 ans après la transplantation. L'utilisation de filtre solaire a été recommandée il y a plusieurs années.

La relation entre le soleil et le cancer de la peau a été largement publiée. Néanmoins, de nombreuses personnes continuent à s'exposer au soleil ou ne se protègent tout simplement pas de façon adéquate. Ce phénomène a également été observé chez les personnes faisant partie de la catégorie des personnes à haut risque de cancer de la peau, y inclus les receveurs de greffes d'organes solides.^{1,2}

Les premières données prouvant que les filtres solaires réduisent le risque de cancer de la peau ont été publiées 1993.³ Les auteurs de l'étude ont conclu que «l'usage régulier de filtres solaires prévient le développement de kératoses actiniques et, par conséquent, réduit éventuellement le risque de cancer de la peau à long terme».³



Daylong actinica® est le premier produit de protection solaire testé cliniquement prévenant le cancer de la peau non mélanome chez les patients à risque.

Cette revendication de la protection *n'est pas* seulement basée sur les caractéristiques d'absorption du produit. Elle repose également sur les résultats de l'essai clinique utilisant des critères d'évaluation cliniques significatifs chez un groupe de patients à haut risque.

Daylong actinica®, filtre solaire de très haute protection à large spectre (UVA+UVB) prévient le développement de nouveaux kératoses actiniques et carcinomes spino-cellulaires chez les patients à haut risque (immunodéprimés) ayant subi une transplantation.

L'étude récente a été conduite au Hauttumorcenter de la Charité à Berlin chez soixante receveurs de greffes d'organes qui ont utilisé **Daylong actinica®** tous les jours pour protéger la peau exposée au soleil. Des examens de la peau ont été effectués tous les six mois pendant deux ans afin d'évaluer le statut des lésions existantes et des nouvelles lésions. Un groupe de contrôle correspondant a reçu l'information sur le danger d'une exposition solaire sans protection et le conseil d'appliquer des produits de protection solaire régulièrement⁴.

Durant une période de deux ans, les patients sans application contrôlée de produit de protection solaire ont développé 8 nouveaux carcinomes spino-cellulaires au total. Les patients ayant utilisé le filtre solaire Daylong actinica® *ne* présentaient *aucune* augmentation du nombre total de carcinome spino-cellulaire.

Dans la même étude, les patients sans application contrôlée de produit de protection solaire présentaient une augmentation du nombre des kératoses actiniques de l'ordre de 43%. Chez les patients ayant utilisé le filtre solaire Daylong actinica®, on observait une réduction du nombre des kératoses actiniques de l'ordre de 53%.

La satisfaction des clients est capitale dans la protection solaire

La satisfaction des clients constituait une condition importante de l'étude. Par conséquent, dans une étude préalable, les probands ont pu choisir librement un produit de protection solaire parmi cinq produits (FPS supérieur à 50 et haute protection UVA). 9 des 12 probands (patients ayant subi une greffe d'organe) ont préféré Daylong actinica®.

Daylong actinica® ne colle pas, ne brille pas et ne grasse pas et est d'utilisation simple. Le risque d'être atteint d'un cancer de la peau non mélanome diminue de façon significative lorsque Daylong

Références

- 1 Mahé E. et al. Renal-transplant recipients and sun protection. *Transplantation* 78(5):741-4 (2004).
- 2 Berg D. Otley CC. Skin cancer in organ transplant recipients: Epidemiology, pathogenesis, and management. *J Am Acad Dermatol* 47(1):1-17 (2002).
- 3 Thompson SC. Jolley D. Marks R. Reduction of solar keratoses by regular sunscreen use. *N Engl J Med* 329(16):1147-1151 (1993).
- 4 Ulrich C. et al. Sunscreens in organ transplant patients. *Nephrol Dial Transplant* 23:1805-1808 (2008).



«Quiconque sauve une seule vie, sauve le monde entier.»

**Mario Botta, Architekt,
Professor der Akademia in Mendrisio**

Pas de prestations de pointe sans visions fortes. A l'occasion de notre double anniversaire – les 125 ans de Nationale Suisse et les 70 ans de la cotation en bourse de l'entreprise – nous avons fait un pari audacieux. Plus personne ne devrait vainement attendre un organe en Suisse. Des personnalités de renom de l'économie, du sport, de la politique et de la culture en Suisse soutiennent notre initiative.

Aidez-nous vous aussi – chaque carte de donneur compte!



www.donneraveclecoeur.ch
L'initiative de Nationale Suisse pour le don d'organes



l'art d'assurer

**nationale
suisse**

“

Je me disais que je n'allais pas survivre.

”

...je sens mon cœur battre consciemment...

Il y a quatre ans, Madame Isenschid a reçu un cœur et cela à deux reprises. Tout d'abord en tant que patiente cardiaque elle a reçu le cœur d'un donneur décédé et d'autre part elle s'est marié pendant qu'elle était aux soins intensifs. Elle et son mari se sont donc offert leurs cœurs.

Vous avez reçu deux cœurs pendant votre hospitalisation aux soins intensifs?

Oui, on peut le dire. Pendant que j'attendais un cœur à l'hôpital de l'Île, j'ai épousé mon partenaire. On avait déjà décidé bien plus tôt de se marier, mais nous ne nous étions jamais pris le temps.

J'allais très mal à cette époque là et je me disais que je n'allais pas survivre. Mon partenaire voulait ainsi me rendre la joie et la volonté de vivre!

Et a-t-il réussi à réveiller en vous l'envie de vivre?

Oui, mais j'ai vécu une autre expérience encore: On m'avait proposé de rencontrer une jeune femme transplantée du cœur. Elle avait à peu près le même destin que moi, elle avait également eu un cœur artificiel et avait ensuite subi une transplantation cardiaque. Cet entretien m'a fait beaucoup de bien et m'a laissé envisager un futur dont je doutais parfois.

Quelle a été la situation la plus difficile pour vous?

C'est sans doute les quatre semaines que j'ai passé sous cœur artificiel. J'étais très immobilisée à cause de la «machinerie», j'étais dépendante des autres pour bouger, je ne pouvais rien faire. Et vu que je suis quelqu'un qui est sans arrêt en mouvement, je ne rêvais que d'une chose, que cela se termine rapidement. Pourtant le team de l'hôpital de l'Île a tout fait pour que je me sente à l'aise. Ils m'ont même donné la possibilité d'aller manger au restaurant avec mon mari et un ami. Une assistante du team de cardiologie nous a accompagné et a fait en sorte que je sois près d'une prise électrique, pour qu'ainsi mon cœur artificiel continue de fonctionner. J'ai beaucoup apprécié ce geste.



Vous n'aviez donc pas d'autre choix que d'attendre?

Exactement. Depuis mon lit d'hôpital je pouvais entendre les atterrissages et les départs de l'hélicoptère et à chaque fois que l'un d'entre eux atterrissait, je me disais: Est-ce mon cœur qui arrive?

Après environ un mois nous y étions! J'étais en train de regarder la télé quand les médecins sont venus dans ma chambre et m'ont demandé si j'étais prête, ils avaient un cœur compatible pour moi. Bien que j'avais peur, je n'ai pas hésité et j'ai tout de suite accepté, ce que je n'ai pas regretté jusqu'à aujourd'hui.

Bien qu'on m'ait dit que mon espérance de vie n'était pas aussi grande que chez quelqu'un de sain – seulement 10 à 15 ans environ – je profite de chaque jour. Je n'ai pas envie de me soucier du lendemain et chaque année je fête deux fois mon anniversaire.

Et j'ai de l'espoir car je sais que beaucoup de progrès sont fait dans ce domaine – qui sait, peut-être que mon espérance de vie sera bientôt beaucoup plus grande.

En plus j'ai toujours été une championne pour refouler les choses, je ne me suis par exemple jamais préoccupé des effets secondaires éventuels des médicaments que je suis obligée de prendre, ça m'aurait trop chagriné.

La transplantation n'a donc eu aucune conséquence sur vos histoires de cœur?

Non, définitivement pas! Selon mes amis, à qui j'ai posé la question, je suis restée la même, je n'ai pas changé. Peut-être juste mon attitude envers la vie, je prends les choses de manière plus détendue.

Le seul point qui ait changé concernant mon cœur c'est que je le sens battre consciemment, ce qui n'était pas le cas avant. Le soir quand je me couche, ses battements me bercent et je peux m'endormir tranquillement.

Merci de tout cœur pour votre histoire passionnante.

S.W.



“

**Selon mes amis,
je suis restée la même,
je n'ai pas changé.**

”

Le cœur artificiel - un pont vers l'avenir

En marge des résultats cliniques, l'étude qui a évalué les données des premiers 40 patients sous cœur artificiel à l'hôpital de l'Île à Berne, s'est également intéressée à ce que ressentent les personnes sous cœur artificiel (VAD) et ce qui les préoccupe et ce qui en est de leur qualité de vie après la transplantation. Les 40 patients étaient en moyenne sous cœur artificiel pendant 45 jours, ce que les trois quart des interviewés ont ressenti comme très long.

Les patients ont été interrogés les points listés ci-dessous et ont du évaluer leurs réponses sur une échelle de 1 à 10 (très mal à très bien). Voici les résultats du sondage:

Questions	Evaluation
- Capacité physique avant l'implantation du VAD	3
- Capacité physique avec le VAD	6
- Capacité physique après la transplantation	8
- Confiance dans le VAD	9
- Douleurs avec le VAD	entre 2 et 3
- Restriction du confort avec le VAD	entre 4 et 5

Deux tiers des patients déclarent en outre faire régulièrement du sport depuis la transplantation et avoir une qualité de vie normale comparé à une population standard.

Un soin optimal et une bonne information du patient augmente la confiance dans le VAD et permet de stabiliser des personnes dans une situation désespérée. Un cœur artificiel n'est donc pas seulement une solution de transition jusqu'à ce qu'un organe compatible soit trouvé – *bridge to transplant* en termes techniques – un pont vers l'avenir. *F.I.*

“

Deux tiers des patients font régulièrement du sport depuis la transplantation.

”



Rahel Alexandra Buess,
Gymnase Berthoud, travail de maturité
chez PD Franz F. Immer et Dr Jürg Affolter



Yvonne Habegger, Université de Berne,
Doctorat chez PD Franz F. Immer

L'influence du cœur artificiel sur les patients et leurs proches

Le groupe autour du Prof. Brigitta Bunzel de Vienne a évalué les conséquences émotionnelles à long terme chez 38 patients sous cœur artificiel et chez leurs proches. L'évaluation a toujours été faite après une transplantation à succès. Ces observations sont de grande importance, car elles démontrent que les patients ont émotionnellement bien su gérer le temps passé sous cœur artificiel. Aucun des patients n'a montré un signe de *post traumatic stress disorder* (PTSD). En revanche un quart des proches ont montré des signes de PTSD. Plus longtemps les patients étaient sous cœur artificiel, plus fort était le PTSD chez leurs partenaires.



Cœur artificiel entièrement implanté (Heartmate II)



**Cœur artificiel pas entièrement implanté (Thoratec)
Imprimé avec la permission de Thoratec Corporation**

Le groupe de travail en a conclu, qu'il faut montrer une attention particulière aux partenaires des patients sous cœur artificiel et leur offrir un soutien psychologique.

Lu pour vous dans: Mechanical circulatory support as a bridge to heart transplant: what remains? Long-term emotional sequelae in patients and spouses. J Heart Lung Transplant 2007; 26(4): 384-9. F.I.

“

Il faut montrer une attention particulière aux partenaires des patients sous cœur artificiel.

”



Nadine Uehlinger, Université de Zurich, Doctorat chez Swisstransplant (PD Franz Immer)

“

Les organes arrivent chez les receveurs sans prolongation significative du temps d'ischémie froide.

”

Transports d'organes et temps d'ischémie - l'influence de la nouvelle loi sur la transplantation

Avec le passage de l'allocation au patient à l'allocation centralisée sous la nouvelle loi sur la transplantation, il fallait s'attendre à ce que davantage d'organes doivent être transportés. L'étude de Madame Nadine Uehlinger se consacre à la question suivante: Dans quelle mesure plus d'organes de donneurs sont transportés et comment cela influence sur le temps d'ischémie? L'étude s'est basée sur les 74 donneurs qui ont été saisis chez Swisstransplant pendant les 12 mois avant et les 94 donneurs saisis dans les 12 mois après la mise en vigueur de la nouvelle loi. Les caractéristiques des donneurs étaient les mêmes pour les deux périodes.

Si l'on considère les organes séparément, on remarque que les reins ont été transportés nettement plus souvent depuis le premier juillet 2007, à savoir environ 80% des reins par rapport à 65% avant le premier juillet 2007. Les foies (79% par rapport à 53%) et les poumons (90% par rapport à 80%) sont également transportés plus souvent, tandis que les transports de cœurs et de pancréas n'ont pas augmenté dans la deuxième période (environ 80%). Grâce à des voies de transports courtes et une logistique bien développée à l'intérieur de la Suisse, les organes sont, même avec une augmentation du nombre de transports, arrivés chez les receveurs sans prolongation significative du temps d'ischémie froide.

F.I.

Don du corps? Don d'organes?

De plus en plus de gens mettent leurs corps à disposition des instituts d'anatomie par testament. Ils permettent que leurs corps soient fixés avec des liquides chimiques après leur décès, c'est-à-dire qu'ils soient conservés pour plusieurs années si nécessaire. Leur peau, les faisceaux, les muscles, les tendons, les os, les nerfs, les vaisseaux, les organes internes, les organes des sens et le cerveau disséqués méticuleusement par des étudiants en médecine sous l'assistance d'un tuteur expérimenté sont mis en évidence avec tous les détails. Ainsi ils apprennent à connaître la structure interne et l'anatomie du corps. La connaissance de l'anatomie du corps humain représente aujourd'hui – dans l'ère de l'imagerie médicale, de l'endoscopie et de la microchirurgie – une des bases les plus importantes de la formation médicale ou comme Friedrich Tiedemann (1781–1861) disait «Des médecins sans anatomie ressemblent à des taupes, ils travaillent dans le noir l'œuvre de leurs mains sont des buttes». L'anatomie comme science biologique la plus ancienne a donc toujours une place très importante.

Le corps des décédés ne sert cependant pas seulement à la formation des étudiants, mais permet également aux assistants et même aux médecins-chefs expérimentés de s'exercer en chirurgie et apprendre de nouvelles techniques. Des chirurgiens de renom ont la possibilité de non seulement décrire théoriquement ces nouvelles techniques d'opération aux collègues du monde entier, mais également de les leur démontrer sur des corps de personnes décédées et de leur donner la possibilité de les exécuter une première fois en toute quiétude. Des médecins et des ingénieurs innovateurs peuvent tester leurs nouveaux ins-



Prof. Dr méd. Peter Egli, institut d'anatomie, Université de Berne

truments et leurs «pièces de rechange» artificielles sur du matériel humain et ainsi voir si ce qui avait l'air très prometteur fait ses preuves dans la réalité. Des médecins militaires apprennent les bases des mesures d'urgence médicale et des rhumatologues apprennent l'infiltration correcte de l'articulation des vertèbres pour le combat des douleurs. Le don du corps devient ainsi un cadeau très précieux à la société, car il fait d'étudiants de bons médecins et de bons médecins des médecins encore meilleur. C'est une contribution importante pour une meilleure qualité de la médecine et une aide indispensable à diminuer les souffrances et à sauver des vies.

Le nombre de personnes qui font don de leur corps augmente chaque année et nous constatons que de plus en plus de personnes relativement jeunes sont prêtes à faire ce pas. D'autre part l'art de la transplantation se développe de plus en plus et permet d'utiliser même les organes de personnes plus âgées pour rendre la vue à des aveugles et pour sauver des vies. Ne serait-il pas très judicieux d'avoir la possibilité de laisser ouvertes les deux options? C'est dans ce sens que dans le futur nous allons – avec Swisstransplant – informer nos donateurs de corps en conséquence et leur offrir de s'inscrire chez nous en même temps comme donateurs d'organes potentiels, en spécifiant que le don d'organes serait toujours prioritaire.

Vous trouvez des informations sur le don de corps pour l'institut de l'anatomie de l'Université de Berne sous: www.ana.unibe.ch

P.E.

“

«Des médecins sans anatomie ressemblent à des taupes, ils travaillent dans le noir l'œuvre de leurs mains sont des buttes» Friedrich Tiedemann (1781–1861)

”



Benjamin Heim, violoncelliste
transplanté du cœur



Gerd Heinz, Modérateur



Küngolt Bodmer, Organisatrice



“

**Quel succès!!! C'était
absolument, extraordi-
nairement magnifique! Les
solistes étaient exception-
nels: Schukoff et Wesseling:
quel talent, quel tempé-
rément, quel charisme!**

”

Swisstransplant – un concert pas comme les autres

«What for a wonderful morning...» – Ce matin-là du 14 septembre 2008, c'est par un bis enthousiaste tiré du musical «Oklahoma» de Rodgers & Hammerstein que s'acheva le concert en mémoire des donateurs d'organes qui venait d'avoir lieu dans la grande salle de musique du Kultur-Casino à Berne, bis interprété avec brio et entrain par Nikolai Schukoff, Isabelle Cals, Maria Riccarda Wesseling et Benjamin Heim, accompagné avec un enthousiasme communicatif par le Mediziner Orchester Bern sous la baguette de Matthias Kunz. Auparavant nous avons eu le privilège de vivre des moments musicaux d'une rare intensité: le délicat prélude de la «Chovantschina» de Moussorgski, l'air de Puccini «E lucevan le stelle...» où Cavaradossi, peu avant son exécution, clame son amour de la vie, l'«Ave Maria» de Verdi où Desdémone, pressentant sa mort prochaine, se réfugie dans la prière et enfin «Les nuits d'été» de Berlioz où la rose chante son proche déclin accrochée à la poitrine de son amant.

Malgré ces thèmes plutôt sombres et émouvants, le pouvoir magique de la musique et l'art accompli des solistes firent de cette commémoration en l'honneur des donateurs d'organes un hymne à la vie et à l'espérance. Interprétant avec une grande sensibilité l'«Elégie» et la «Romance» de Fauré, le jeune violoncelliste Benjamin Heim – un transplanté du cœur – fut la démonstration vivante que grâce au don d'organes une vie régie par les plus hautes exigences peut redevenir possible.

«Tout est en mutation...»: les propos poétiques du Prof. Gerd Heinz, inspirés par le prologue des «Métamorphoses» d'Ovide et ses thèmes de la transformation et de l'immuable évoquèrent le caractère éphémère de la vie, mais aussi son vaste potentiel d'espoir et de consolation. Ces paroles formèrent la transition avec la deuxième et dernière partie du concert dédiée entièrement aux trois Lieder de Richard Strauss, «Allerseelen», «Morgen» et «Zueignung».

Madame Trix Heberlein, notre présidente, prononça quelques paroles d'accueil et remercia toutes les personnes qui avaient contribué au succès de la manifestation. Dans son allocution, le PD Dr Franz Immer, notre directeur, souligna l'importance du don d'organes et en même temps le grand espoir qu'il y attachait. Les applaudissements qui retentirent à la fin du concert confirma la bonne acceptation de nos efforts visant, au travers de la musique, non seulement à remercier les donateurs d'organes et leurs proches, mais aussi à être présents dans la population suisse. Nous nous réjouissons d'ores et déjà du prochain



concert de Swisstransplant intitulé «La joie de vivre». Il aura lieu le 12 septembre 2009 à Genève. Sous la direction de Benoît Willmann et avec le concours des deux pianistes Ufuk et Bahar Dördüncü, la Camerata Armin Jordan jouera des airs de musique française. Le comédien et metteur en scène Alain Carré nous fera mieux connaître les œuvres de Camille Saint-Saëns et de Darius Milhaud.

K.B.

Petit déjeuner à la «carte»

Comme il le fait chaque année, l'Hôpital Universitaire de Zürich a lancé une action lors de la journée du don d'organes. Le challenge de cette année consistait à organiser quelque chose de plus innovateur que les années précédentes. Une équipe infatigable de coordinateurs de transplantation, de chirurgiens, de laborantins et d'infirmières ont relevé ce défi et ont fait sensation.

Le 12 septembre 2008 à partir de 7 h c'est la gare de Stadelhofen à Zürich qui a servi de décor pour l'action. Avec environ 135 000 pendulaires par jour, c'est la deuxième gare du canton de Zürich. Huit volontaires habillés en t-shirts de l'USZ se sont armés de cartes de donneur, de serviettes et de croissants.

Pour l'occasion des serviettes avec le Logo «demain c'est la journée du don d'organes – parlons-en aujourd'hui» ont été imprimées et ont été choisies comme accroche. Ainsi tous les passants ont reçu une carte de donneur et un croissant avec ladite serviette. Beaucoup ont saisi l'occasion pour s'arrêter un moment et réfléchir au don d'organes pour ensuite mettre la carte de donneur dans leur sac.

La ruée sur le petit déjeuner gratuit était si grande qu'il a vite fallu ravitailler et même les boulangers ont commencé à transpirer. – L'action a été un grand succès! 2210 cartes de donneur ont été distribuées en à peine 90 minutes. Nous avons eu beaucoup de réactions positives en particulier de la population jeune de Zürich et nous avons souvent entendu la phrase «quelle bonne occasion de remplir une carte de donneur».

Tout ça n'aurait pas été possible sans l'engagement de mes collègues!

Je tiens à remercier

Sibylle Schmid, Christine Schult, Frauke Löhlein, Christine Maurus, Barbara Wyss, Marc Schiesser, Stefan Regenscheit

S.H.

“

**Bravo et Merci, c'était
une belle réussite, d'après
les applaudissements.**

”



**Sandra Heller, coordinatrice
de transplantation Hôpital
Universitaire de Zurich (USZ)**

“

**2210 cartes de donneur
ont été distribuées
en à peine 90 minutes.**

”





Unsere Verpflichtung
Langzeit-Perspektiven für
transplantierte Patienten

Notre engagement
Perspectives à long
terme pour les patients
transplantés

Il nostro impegno
Prospettive a lungo
termine per i pazienti
trapiantati d'organo

ROCHE TRANSPLANTATION



Roche Pharma (Schweiz) AG
4153 Reinach

Transplantation, Tel. 061 715 41 11, Fax 061 715 41 12
www.roche-pharma.ch, pharma.schweiz@roche.com