

# Note de lecture

Il est bon que de temps à autre, les grandes disciplines fassent le point de leur situation, tant sur le plan stratégique que des soins, de l'enseignement et de leur recherche en essayant également de poser clairement les questions (nombreuses... !) qui restent encore ouvertes.

Ceci est d'autant plus vrai pour une discipline comme la transplantation qui n'existe pas, au sens académique du terme, mais qui est à la fois transversale pour les organes (cœur, poumons, foie, reins, intestins, peau, tissus...) et pour les talents (médecins, chirurgiens, réanimateurs, biologistes, éthiciens, coordonnateurs...). Cette transversalité fait la force et la richesse de la transplantation d'organes et nombre de découvertes en transplantation sont venues d'horizons lointains et prouvent que la médecine moderne n'est qu'interfaces, sinon elle serait restée cantonnée aux sangsues et aux ventouses scarifiées... !

Il faut mesurer également les progrès faits en quarante ans : les taux de mortalité avoisinaient 20 à 30 % la première année après la transplantation, pour atteindre 4 % actuellement ; la survie du greffon à 1 an était aux alentours de 50 % voire moins, elle atteint plus de 90 % actuellement.

Cette médecine de « remplacement », qui sera peut-être suivie – et rendue obsolète – par une médecine « régénérative », pose des problèmes évoqués dans cet ouvrage : les mécanismes du rejet et de la tolérance aux allogreffes, l'immunosuppression, malheureusement encore « non spécifique » et pérenne, la préservation des organes, la pénurie d'organes et les complications chez les receveurs.

Tous ces chapitres entraînent bien sûr des questions sur le futur de la transplantation d'organes : une tolérance spécifique est-elle possible ? Comment essayer de résoudre le problème de la pénurie de donneurs ? Existe-t-il une possibilité de diminuer ou d'éviter l'énorme cohorte des complications de la transplantation d'organes ?

Un certain nombre de pistes sont tracées à la fin de cet ouvrage qui constituent des propositions de recommandations aux organismes pour la recherche future mais il faut rester très prudent en la matière : Sandoz et J.F. Borel en recherchant des molécules anti-protazoaires pour l'Afrique dans des produits de fermentation de champignons ne sont-ils pas tombés sur un peptide cyclique immunosuppresseur nommé ciclosporine A ? Ceci a permis de découvrir ensuite des facteurs de transcription phosphorylés chez les eucaryotes, inconnus des biologistes.

Cet ouvrage plaide pour des actions thématiques programmées consacrées à la transplantation, à la fois sur le plan financier et sur le plan des équipes, comme cela a déjà été fait en France pour le sida et pour le cancer.

Espérons que la transplantation et le don d'organes, grande cause nationale 2009, puissent bénéficier d'appuis réels et pérennes. Il est toujours étonnant de voir l'énorme écart entre les progrès conséquents faits en biologie fondamentale, en immunosuppression et en infectiologie et paradoxalement la nécessité d'avoir recours à des greffons de plus en plus « limites » et de qualité discutable, le tout pour gérer une pénurie criante d'organes.

Pour finir, évoquons cette phrase d'un Doyen célèbre qui disait « la médecine a transformé la société, la société a transformé la médecine, les médecins doivent en permanence changer de médecine ».

**Professeur Bernard Charpentier**

*Chef du Service de Néphrologie, Dialyses, Transplantation*

*CHU de Bicêtre, Le Kremlin Bicêtre*

*Directeur de l'UMR U 542 de l'Inserm/Université Paris Sud 11*

*Ancien Président de l'European Society for Organ Transplantation (ESOT)*