

RAPPORTS ENTRE HÉMODIALYSE INTERMITTENTE ET TRANSPLANTATION

J. L. FUNCK-BRENTANO

Hôpital Necker, 151 Rue de Sèvres, Paris XV, France

A titre de préalable, il faut dire qu'actuellement, en 1966, l'hémodialyse et la transplantation rénale représentent deux solutions, deux options possibles pour résoudre un seul problème qui est la survie des malades urémiques. Aussi longtemps que nous ne posséderons pas un rein artificiel suffisamment petit, suffisamment bien fait pour pouvoir être greffé dans l'abdomen d'un individu, aussi longtemps que les malades subissant une transplantation rénale connaîtront au bout d'un délai variable mais qui atteint deux ou trois ans le rejet de leur rein, on n'aura pas résolu le problème de savoir s'il vaut mieux soumettre des malades à des dialyses répétées ou s'il vaut mieux prendre les risques d'une transplantation rénale. Je crois toutefois qu'il est loyal aujourd'hui, en 1966, de considérer que le malade ayant subi une transplantation rénale avec succès se trouve dans une condition générale, dans une situation de confort de vie plus réelle, plus totale que les malades réhabilités par des séances de dialyse chronique, même lorsqu'elles se passent sans incidents.

Si vous voulez bien admettre ce préalable qu'il me paraît indispensable et raisonnables d'admettre aujourd'hui, le problème des liens qui unissent la dialyse par rein artificiel d'une part et la transplantation rénale d'autre part n'en reste pas moins un problème très vaste dont nous allons essayer d'amorcer la discussion avec mon ami Michielsen et les autres membres du panel.

Nous traiterons en premier lieu d'un problème qui a déjà été partiellement envisagé et qui est celui de la sélection des malades soumis à l'hémodialyse dans une perspective de transplantation ultérieure.