

## Utilisations de greffons anti-HBc+ et anti-VHC+

**Docteur Anne Marie Roque-Afonso**  
**Service de Virologie**  
**HOPITAL PAUL BROUSSE**

Dans un contexte de besoin croissant d'organes, le recours à des donneurs habituellement exclus en raison d'un risque infectieux est autorisé en cas d'urgence vitale et de bénéfice/risque favorable pour le receveur. Des protocoles dérogatoires ont été instaurés ou reconduits par décret à compter du 21/12/2005. En raison d'un risque viral estimé non délétère pour le receveur et de thérapeutiques préventives ou curatives disponibles, les greffons de donneurs anti-HBc+ sont utilisables en greffe hépatique quel que soit le statut VHB du receveur et les greffons VHC+ sont maintenant utilisables dans ce cadre chez des receveurs ayant une hépatite chronique C. La prévalence des anticorps anti-HBc et anti-VHC chez les donneurs d'organes en France est bien plus élevée que dans la population générale, respectivement 8-15% et plus de 4%. L'impact sur le pool de donneurs n'est donc pas négligeable.

La réinfection spontanée du receveur VHC+ est quasi-constante aussi la transplantation d'un receveur VHC+ et virémique avec un donneur VHC+ ne semble pas avoir d'impact sur la survie à court terme. Toutefois, les données concernant ce type de TH sont encore peu nombreuses. La problématique des donneurs anti-HBc+ est différente et de nombreuses données sont disponibles. L'ADN viral est présent dans le greffon et la transmission du VHB dépend du statut sérologique du receveur : rare chez les receveurs anti-HBs et/ou anti-HBc positifs (<15%) mais atteignant 70-100% chez les receveurs non immuns en l'absence de prophylaxie. Les prophylaxies possibles, vaccinations avant TH, HBIG, antiviraux ont chacune des limites, principalement liées à l'échappement par mutation. La meilleure option semble une prophylaxie combinée HBIG + antiviral.

En conclusion, l'utilisation de greffons potentiellement infectieux, particulièrement les greffons anti-HBc+, permet d'élargir significativement le pool d'organes disponibles. Une prise en charge thérapeutique et un suivi virologique rigoureux sont nécessaires pour limiter les conséquences de l'infection chez le receveur