



Le Maastricht III en pédiatrie

La pratique

Dr LACHAMP – CHPOT APHM

Samedi 25 Mai 2024



Un point de contexte pour commencer

2015

2022-
2026

Pédiatrie?



2022

- Groupe de travail de l'ABM sur le M3 en pédiatrie

2022-
2026

- Plan greffe: comité national de pilotage valide les proposition de l'ADARPEF

2024

- Validation par le comité médical et scientifique de l'ABM



Réanimation

① Un réanimateur identifie un patient satisfaisant aux critères d'inclusion suivants :

- Age = 18-70 ans
- Mécanisme connu
- LAT
- Probabilité de survenue rapide du décès lors de la LAT

 **ALERTE CHPOT**



CHPOT

② Après validation des critères d'inclusion, la CHPOT s'assure de l'absence de tout motif d'exclusion :

- Sepsis
- Défaillance multi viscérale
- Antécédent de cancer
- Suspicion de Creutzfeldt-Jacob
- Evolution prévisible vers la mort encéphalique

 **ARRET PROCEDURE**



Réanimation

③ La CHPOT se rend en réanimation et consulte le dossier médical

- Contexte médico-légal
- Polytraumatisme
- Habitus et antécédents
- Résultats des bilans réalisés en réanimation
- Validation de la décision de LAT

 **Ouverture dossier Cristal M3-donneur**



Réanimation

④ Première évaluation

- Sérologies obligatoires de la sécurité sanitaire
- Tests fonctionnels des organes
- Groupage ABO
- Radiographie du thorax de face
- Echographie abdomino-pelvienne au lit du patient



Réanimation

CHPOT

⑤ Entretien avec les proches : binôme réanimateur – CHPOT

Information
par l'équipe
de
réanimation

Information
par l'équipe
de la
CHPOT

Poursuite de la procédure de don



Réanimation

⑥ Evaluation des organes

- Scanner thoraco-abdomino-pelvien
- Fibroscopie bronchique
- Bilan biologique



CHPOT

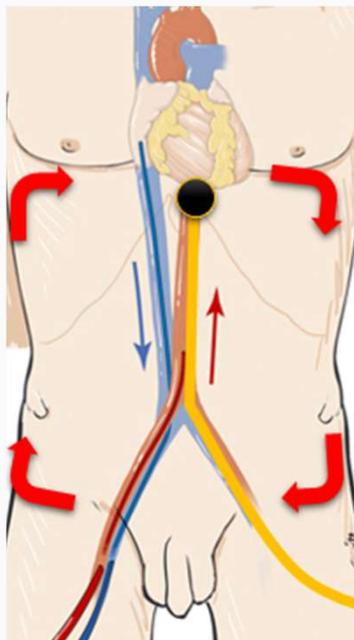
7 Programmation En concertation avec l'équipe de soin de la réanimation et les proches la date et l'heure sont fixées

- Salle d'opération et personnel IBODE du site
- Equipes de chirurgie
- Machines à perfusion rénale
- Manipulateurs radio
- Anatomopathologiste pour extemporanées



Réanimation

8 J0 Gestes techniques à réaliser avant de débuter la LAT



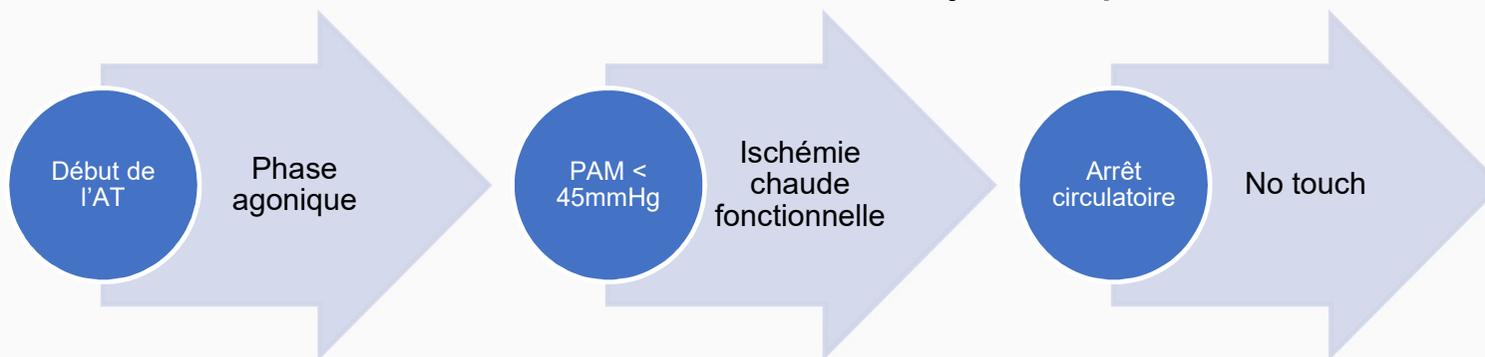


Réanimation

CHPOT

Ⓞ Arrêt des thérapeutiques

- Sous la responsabilité de l'équipe de réanimation
- La CHPOT relève les données hémodynamiques





CHPOT

⑩ Validation des délais conditionnant la poursuite de la procédure

Phase agonique : début LAT → arrêt circulatoire

PHASE AGONIQUE > 180 min

→ STOP PROCEDURE DE DON

→ POURSUITE PROCEDURE LAT

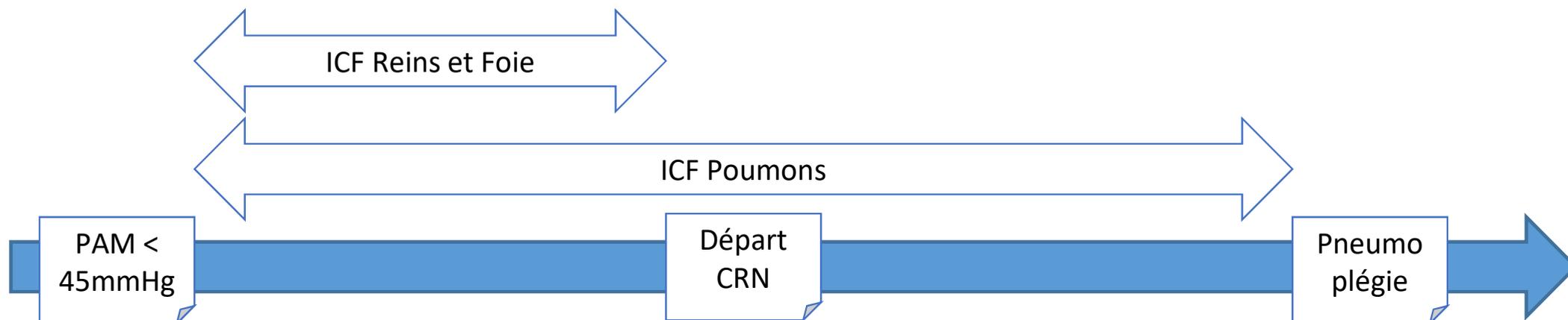
Ischémie chaude fonctionnelle (ICF) :

ICF : PAM \leq 45 mm Hg → CRN opérationnelle pour reins et foie

ICF : PAM \leq 45 mm Hg → Pneumoplégie pour poumons



ISCHEMIE CHAUDE FONCTIONNELLE



ICF < 30 min → Pancréas

ICF < 45 min → Foie (et asystolie < 30 min)

Asystolie < 90 min → Poumons

ICF < 120 min → Rein (et asystolie < 45 min)

ICF > 120 min → STOP PROCEDURE DE DON



Réanimation

CHPOT

11 Constat de mort par le médecin réanimateur

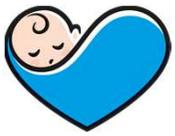
- Arrêt circulatoire
- Période de « *no touch* » de 5 min
- PV de mort par arrêt circulatoire
- Certificat de décès
- RNR



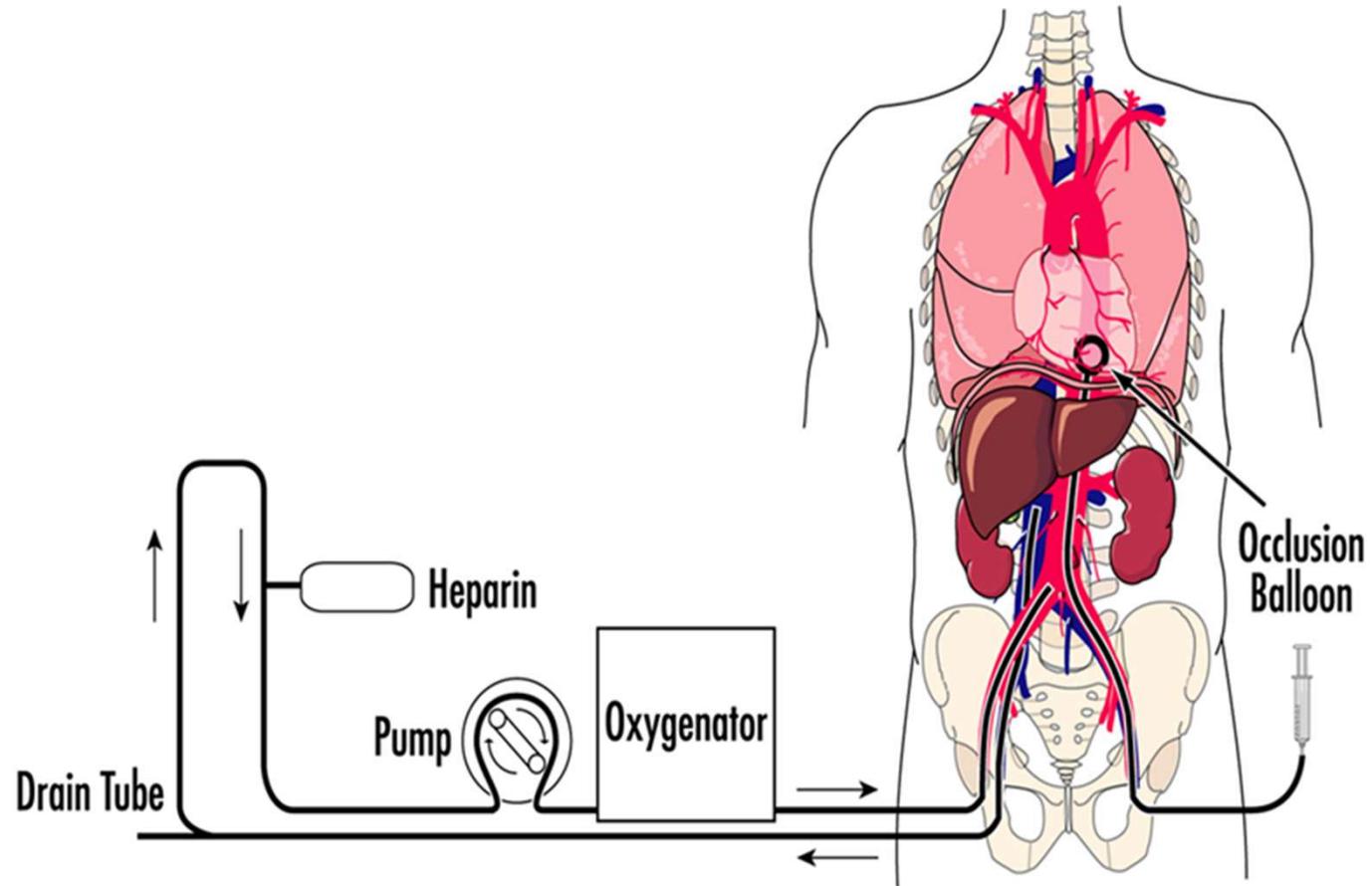
Réanimation

12 Pose de la Circulation régionale normotherme (CRN)

- Sans délai, dès le constat de décès, avant la réponse du RNR
- Conditionne la durée d'ICF pour les reins, le pancréas et le foie
- Echec CRN → STOP PROCEDURE DE DON
- Procédures dégradées



CIRCULATION REGIONALE NORMOTHERME





13 Transfert au bloc opératoire

- Sans délai dès la pose de la CRN si prélèvement des poumons
- CRN surveillée par un IAC et un anesthésiste



14 Prélèvement des organes

- Poumons puis foie puis rein
- Réhabilitation ex vivo des organes





15 Prélèvement des tissus

- Cornées
- Peau
- Os entiers, appareils ligamentaires
- Valves cardiaques
- Vaisseaux (aorte, artères,..)



Merci de votre attention

