



Marrow Donor Program Belgium - Registry
Motstraat 40 2800 Mechelen
Tel: (32) - 15 44 33 96 Fax: (32) - 15 44 36 56
Email : MDPB-registry@rodekruis.be

DON DE MOELLE PAR UN DONNEUR VOLONTAIRE NON FAMILIAL

LETTRE D'INFORMATION DESTINEE AU DONNEUR

Cher Donneur,

Une personne est atteinte d'une maladie pouvant bénéficier d'une greffe de cellules hématopoïétiques. Les analyses réalisées sur votre sang permettent de conclure que vous convenez comme donneur de moelle osseuse.

Ce patient peut être traité par une haute dose de chimiothérapie, soit une chimiothérapie et une radiothérapie. Toutefois, tout en détruisant les cellules anormales, ce traitement affecte également les cellules précurseurs de la production du sang (cellules souches). Il est vital pour le patient de recevoir, une transplantation de cellules souches, prélevées sur un donneur volontaire HLA-compatible comme vous. Ceci s'appelle une transplantation de moelle osseuse allogénique. Ces cellules souches peuvent être prélevées soit dans la moelle soit dans le sang.

Le prélèvement nécessite une hospitalisation de 36 à 48 heures. Il est réalisé sous anesthésie générale (ou parfois péridurale) au niveau des os du bassin (ailes iliaques postérieures, parfois crêtes iliaques antérieures) et rarement du sternum. Un médecin habilité prélèvera une quantité variable, en règle générale 1 litre à 1 litre et demi maximum, d'un mélange de sang et de moelle. L'intervention dure environ 1 à 2 heures. Vous séjournerez ensuite en salle de réveil comme après toute intervention. Sauf complication, vous sortirez le lendemain du prélèvement. Sur le plan physique, le prélèvement peut entraîner des hématomes aux points de ponction, une fatigue et des douleurs au bassin pendant quelques jours. Un arrêt de travail vous sera remis si nécessaire. Dans de très rares cas peut survenir une infection locale, nécessitant un traitement approprié. Il existe un très faible risque de phlébite justifiant l'administration prophylactique d'héparine pendant et éventuellement après l'anesthésie.

Avant votre entrée à l'hôpital, vous serez reçu en consultation par le médecin responsable du prélèvement et par l'anesthésiste, ce qui est obligatoire avant de prendre la décision définitive d'un prélèvement de moelle osseuse. L'anesthésiste et le médecin vous interrogeront sur votre état de santé actuel et vos antécédents (asthme, hypertension artérielle, diabète, épilepsie, maladies du coeur, hépatites et jaunisses, maladies tropicales ou séjours dans des pays où se transmet la malaria, interventions chirurgicales antérieures, allergies, médicaments que vous prenez habituellement, antécédents familiaux de thrombose et de saignement), ainsi que sur d'éventuels comportements à risque de transmettre des maladies infectieuses (toxicomanie, changement de partenaire sexuel,...). Un examen clinique, une radiographie pulmonaire, un

électrocardiogramme et un prélèvement sanguin (comportant une sérologie HIV et d'autres tests tels que de l'hépatite B, C, syphilis....) seront également réalisés.



Marrow Donor Program Belgium - Registry
Motstraat 40 2800 Mechelen
Tel: (32) - 15 44 33 96 Fax: (32) - 15 44 36 56
Email : MDPB-registry@rodekruis.be

Madame, vous ne pouvez pas être donneuse si vous êtes enceinte ou en période d'allaitement. N'hésitez pas à demander conseil au médecin.

Des prélèvements de sang pour transfusion autologue différée (autotransfusion) pourront être réalisés dans le mois précédant la greffe. Le sang vous sera restitué à la fin du prélèvement de moelle de façon à compenser le volume de moelle prélevé le jour de l'intervention. La préparation du sang et sa conservation sont assurés par l'Établissement de Transfusion, la transfusion elle-même étant sous le contrôle de l'anesthésiste.

Vous serez revu/contacté par le médecin responsable du prélèvement 1 mois, 1 an et 5 ans après le don. Si entretemps, vous ressentez un effet secondaire ou constatez un changement de votre état de santé, informez-en immédiatement le médecin responsable. Il est possible que, dans les mois qui suivent le don, vous soyez à nouveau sollicité pour donner soit de la moelle, soit des cellules souches du sang, soit des lymphocytes du sang pour le même patient.

Les données concernant votre don pourront faire l'objet d'une analyse informatique de façon strictement anonyme et confidentielle conformément à la loi sur la protection de la vie privée.

Ce don est anonyme, gratuit et bénévole et ne peut donner lieu à aucune rétribution financière ou autre. Une assurance est contractée pour tout donneur et une indemnité sera allouée en cas de dommages corporels éventuels consécutifs au don. Aucune nouvelle du patient à qui vous allez donner votre moelle ne vous sera transmise, sans l'accord du Registre Belge (MDPB-R) et du Centre de Transplantation. Ces données resteront de toute façon anonymes.

La loi stipule que le donneur peut changer d'avis et se désister "à tout moment". Cependant, il est clair qu'un renoncement survenant après le début du traitement précédant la greffe et visant à détruire la moelle du receveur (conditionnement), pourrait être fatal pour lui.



Marrow Donor Program Belgium - Registry
Motstraat 40 2800 Mechelen
Tel: (32) - 15 44 33 96 Fax: (32) - 15 44 36 56
Email : MDPB-registry@rodekruis.be

DON DE MOELLE PAR UN DONNEUR VOLONTAIRE NON FAMILIAL

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

«Intent to donate marrow»

J'ai lu et compris la description du traitement ci-dessus. J'ai eu l'occasion de discuter du don de moelle osseuse avec le médecin. Les réponses à mes questions m'ont satisfait. J'ai reçu suffisamment d'information au sujet des objectifs, des méthodes, des risques potentiels et des avantages de cette méthode de recueil de cellules hématopoïétiques et consens, par la présente, de mon propre gré, à participer à ce prélèvement selon les modalités et les règles décrites dans la notice d'information. J'ai reçu une copie de ce formulaire de consentement et une copie de la fiche d'informations destinée au donneur.

Le centre de gestion des donneurs collecte et rassemble mes données administratives et médicales à caractère personnel et à des fins transfusionnelles. Les personnes concernées ont accès aux données et peuvent obtenir la rectification conformément à la loi du 8 décembre 1992 et à ses arrêtés d'application. Les renseignements médicaux me concernant pourront vous être éventuellement transmis ainsi qu'au(x) médecin(s) de mon choix. En aucun cas, ils ne pourront être transmis à une autre personne.

Nom et prénom
du Donneur

.....

Nom et prénom
du Médecin

.....

Nom et prénom
du Témoin

.....

Signature du Donneur

.....

Signature du Médecin

.....

Signature du Témoin

.....

Date :

.....

Date :

.....

Date :

.....

Ce formulaire de consentement est gardé par le centre donneur.

Ce formulaire peut servir comme exemple pour le formulaire de consentement pour les centres donneurs.