



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 LYMPHOCYTES PAR UN DONNEUR VOLONTAIRE NON FAMILIAL

LETTRE D'INFORMATION DESTINEE AU DONNEUR

Cher Donneur,

Vous avez déjà donné de la moelle ou des cellules souches du sang pour un patient qui avait besoin d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques.

Malheureusement, cette greffe n'a pas pleinement réussi et le patient présente des complications sévères qui peuvent entraîner le décès du patient. Le traitement de ces complications comprend l'administration au patient de lymphocytes provenant de son/sa donneur/donneuse de moelle ou de cellules souches et devrait être appliqué rapidement.

Les lymphocytes constituent une des catégories de globules blancs qui circulent dans le sang. En cas de rechute ou de lymphome post-greffe, ils peuvent reconnaître les cellules cancéreuses, s'y attaquer et les détruire. En cas de début de rejet du greffon, ils peuvent s'attaquer au système immunitaire du patient et l'empêcher de rejeter la greffe. Ces lymphocytes doivent cependant impérativement provenir du donneur initial de moelle ou de cellules souches du sang.

Afin de recueillir des lymphocytes de votre sang, il ne vous sera administré aucune substance. Les lymphocytes seront prélevés au moyen d'une machine spéciale, appelée séparateur de cellules. A cet effet, 2 cathéters veineux périphériques seront placés dans vos avant-bras, probablement dans le pli du coude. Rarement, dans des cas imprévus où les veines du donneur ne sont pas suffisamment larges pour permettre un prélèvement de lymphocytes de cette manière, il sera nécessaire d'installer un cathéter central. Dans ce cas précis, on ponctionnera sous anesthésie locale, une large veine du cou ou d'une autre partie du corps. Le sang s'écoulera par l'une des cathéters de votre corps vers la machine et, par le second de la machine vers votre corps. Les lymphocytes seront extraits de votre sang. Les autres composants de votre sang vous seront immédiatement restitués. Toute la procédure s'effectue en circuit clos et le matériel utilisé est stérile et à usage unique. Excepté la ponction veineuse décrite ci-dessus, la procédure est sans douleur. Elle n'occasionne aucune perte majeure de sang. Cette opération, appelée leucaphérèse, dure entre 2 et 4 heures. Elle est effectuée en un seul jour. Parfois, s'il n'est pas possible d'extraire un nombre suffisant de lymphocytes en un seul jour, une seconde leucaphérèse sera effectuée le lendemain. Dans de rares cas, il peut être nécessaire de procéder à des leucaphérèses supplémentaires.



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

Parfois, la quantité requise de lymphocytes est suffisamment faible pour qu'il ne soit pas nécessaire de réaliser de leucaphérèse. On prélève alors une unité de sang (environ 450 ml) par ponction simple d'une veine du bras, comme on le fait pour un don de sang banal.

Avant de réaliser la collecte de lymphocytes, vous serez reçu en consultation par le médecin responsable du prélèvement. Le médecin vous réinterrogera sur votre état de santé depuis votre don de moelle ou de cellules souches du sang. Un examen clinique et des analyses de sang seront également réalisés, mais une radiographie pulmonaire et un électrocardiogramme ne seront généralement plus nécessaires.

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

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

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 diminuerait les chances de guérison du malade.



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 LYMFOCYTES DU SANG
PAR UN DONNEUR VOLONTAIRE NON FAMILIAL**

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

“Intent to donate Lymphocytes”

J'ai lu et compris la description du traitement ci-dessus. J'ai eu l'occasion de discuter du don de lymphocytes du sang 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 lymphocytes 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 m'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.