

Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie*, est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Remise lors de votre consultation d'urologie avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre Urologue. Il vous a expliqué la pathologie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposés ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

PRÉLÈVEMENT RÉNAL D'UN DONNEUR VIVANT

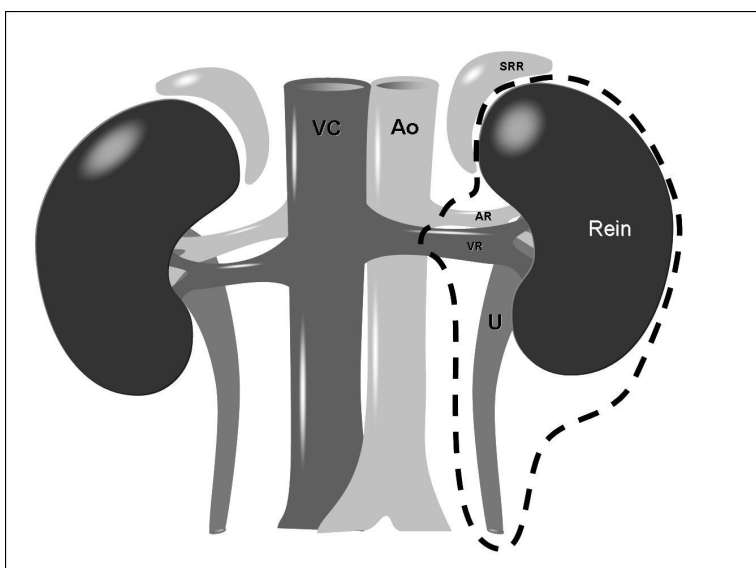
L'intervention qui vous est proposée a pour objectif le prélèvement d'un de vos reins destiné à être transplanté à un receveur apparenté (la définition du lien familial repose actuellement sur la loi de Bioéthique de 2004).

Le don d'un organe de son vivant est une pratique strictement encadrée tant d'un point de vue médical qu'éthique.

Le but de cette fiche est de vous apporter les informations concernant le geste chirurgical.

LE REIN

Le rein est un organe qui joue le rôle d'un filtre qui participe à l'épuration du sang et à l'élimination des déchets de l'organisme. Les reins sont habituellement au nombre de deux. Ils sont situés dans l'abdomen sous le thorax, de part et d'autre de la colonne vertébrale. L'urine fabriquée par les reins est drainée par les uretères vers la vessie où elle est stockée entre deux mictions. Un seul rein peut suffire à assurer cette fonction d'épuration.



Légende :

- VC : veine cave
- Ao : aorte
- SRR : glande surrénale
- AR : artère rénale
- VR : veine rénale
- U : uretère

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Le but de l'intervention est de retirer un de vos reins en le préservant afin de pouvoir le transplanter à un receveur apparenté. Pour de nombreuses raisons, la fonction d'un transplant issu d'un donneur vivant apparenté est meilleure que celle d'un rein issu d'un donneur décédé ; ainsi l'espérance de vie du transplant est allongée.

Vous avez bénéficié d'un bilan médical complet qui a permis de vérifier que votre rein restant fonctionne parfaitement ; ainsi, vous n'aurez pas plus de risque que le reste de la population générale d'avoir vous-même un jour un problème d'insuffisance rénale ou d'hypertension artérielle.

PRÉPARATION À L'INTERVENTION

Préalablement à l'intervention, un certain nombre d'examen vous ont été prescrits afin :

- de vérifier la normalité de la fonction de vos reins (filtration glomérulaire)
- de vérifier que vous n'avez pas de maladie décelable contre indiquant le don d'organe
- de décider du côté à opérer et de la méthode opératoire à employer.

Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire quelques jours avant l'opération qui se déroulera sous anesthésie générale. Une analyse d'urines est réalisée avant l'intervention pour vérifier la stérilité de l'urine ou traiter une éventuelle infection.

Le diagnostic d'une pathologie infectieuse (même bénigne comme une simple fièvre) les jours précédant l'intervention peut conduire à repousser l'opération pour votre sécurité mais également pour celle du receveur de la transplantation.

CHOIX DU CÔTÉ OPÉRÉ

En fonction du résultat des différents examens et de vos antécédents médicaux, le chirurgien décide du côté à opérer. L'objectif est de pouvoir réaliser la transplantation dans des conditions satisfaisantes mais en privilégiant le donneur. Par exemple, si l'un de vos deux reins fonctionne un peu moins bien que l'autre, le rein le moins fonctionnel sera prélevé afin de vous laisser avec le meilleur des deux pour préserver au mieux votre fonction rénale future.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Le chirurgien retire le rein en préservant sa vascularisation, c'est-à-dire en emportant la plus grande longueur possible d'artère et de veine rénales afin de pouvoir ensuite réaliser la transplantation chez le receveur. En fin d'intervention, un ou plusieurs drains pourront être mis en place afin de surveiller le site opératoire.

MÉTHODE OPÉRATOIRE (VOIE D'ABORD)

Cette intervention se déroule par une incision sur le côté de l'abdomen, juste sous les côtes ou entre les côtes selon la morphologie du patient. Elle peut également être pratiquée par voie coelioscopique, c'est-à-dire sous contrôle vidéo par l'intermédiaire d'une caméra fixée à un optique ; les instruments sont alors amenés au site opératoire après ponction de la paroi abdominale au travers de tubes appelés trocars. Le chirurgien peut toutefois interrompre la procédure coelioscopique pour pratiquer une incision classique s'il le juge utile.

SUITES HABITUELLES

Il est quelquefois nécessaire de mettre en place une sonde gastrique.

Pour surveiller le bon fonctionnement du rein restant et vous éviter d'avoir des difficultés urinaires au réveil, une sonde urinaire est mise en place pendant l'anesthésie.

La douleur liée à l'intervention relève de médicaments antalgiques qui vous seront administrés régulièrement. Le moment de l'ablation du ou des drains est variable et sera défini par le chirurgien.

Vous êtes autorisé habituellement à vous lever dès le lendemain de l'opération et à vous réalimenter dès la reprise du transit intestinal. Certains traitements comme pour la prévention des phlébites pourront vous être administrés après l'intervention.

L'hospitalisation dure trois à sept jours et une convalescence de quelques semaines est nécessaire.

Vous discuterez avec votre chirurgien de la date de reprise de travail si besoin et du suivi après l'opération.

Le suivi dont vous ferez l'objet après l'intervention répond à deux objectifs :

- vérifier l'absence de complication
- surveiller la fonction rénale du rein restant.

Vous serez revu(e) une fois par an afin de vérifier le bon fonctionnement de votre rein et votre tension artérielle.

RISQUES ET COMPLICATIONS

Le risque vital est exceptionnel. Le risque d'échec précoce de la transplantation est rare mais possible.

Toute intervention chirurgicale comporte un certain pourcentage de complications et de risques y compris vitaux, tenant non seulement à l'intervention elle-même mais également à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle et peuvent parfois ne pas être guérissables.

Au cours de cette intervention, le chirurgien peut être confronté à un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement envisagés.

Certaines complications sont liées à votre état général et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste et sont possibles dans toute intervention chirurgicale.

D'autres complications directement en relation avec l'ablation du rein sont possibles :

- Pendant le geste opératoire :
 - blessure des organes de voisinage justifiant leur réparation ou leur ablation.
 - blessure vasculaire responsable d'un saignement pouvant nécessiter une transfusion de sang.
- Dans les suites post-opératoires immédiates :
 - hémorragie interne pouvant obliger à une nouvelle opération en urgence.
 - risque de phlébite et d'embolie pulmonaire.
 - risque d'infection, en particulier de la paroi et du poumon adjacent.
 - complications digestives : retard à la reprise du transit intestinal ou véritable occlusion pouvant parfois justifier une ré-intervention ; ulcère de l'estomac.
- Risques à distance :
 - comme dans toute intervention abdominale, des déformations de la paroi de l'abdomen, plus ou moins importantes, et des brides intra-abdominales peuvent survenir.
 - risque de douleurs résiduelles

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

* L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.