

Fiche Info-Patient



Association
Française
d'Urologie

www.urofrance.org

Dernière mise à jour : mai 2012

PRELEVEMENT RENAL SUR DONNEUR VIVANT APPARENTE (DVA)

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 maladie 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 exposées 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.

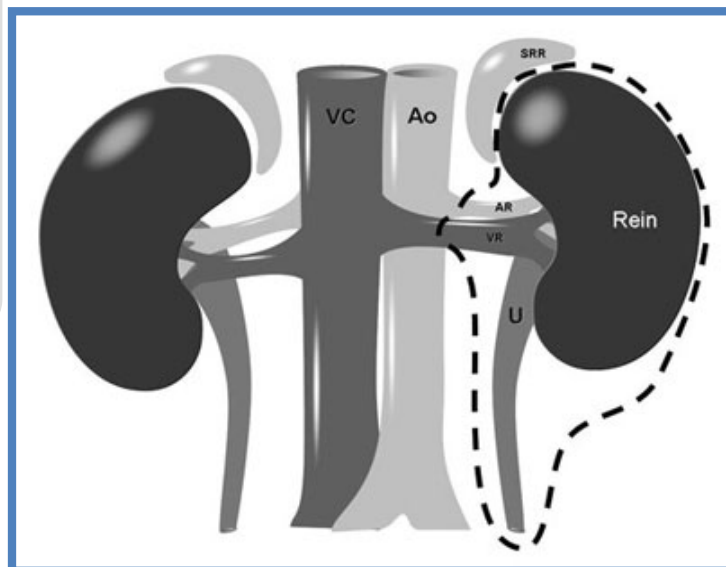
Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

Le prélèvement rénal sur donneur vivant apparenté (DVA) a pour objectif le prélèvement d'un de vos reins, destiné à être transplanté à un receveur apparenté (la définition du lien repose actuellement sur la loi de Bioéthique de 2011).

Le don d'un organe de son vivant est une pratique strictement encadrée d'un point de vue médical, légal et éthique.

Le rein

Le rein est un organe qui joue le rôle d'un filtre participant à l'épuration du sang et à l'élimination des déchets de l'organisme. Il stimule la production de globules rouges.



VC : veine cave

Ao : aorte

SRR : glande surrénale

AR : artère rénale

VR : veine rénale

U : uretère

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.

Pourquoi cette intervention ?

Le but de l'intervention est de retirer un de vos reins de façon aussi peu traumatique que possible afin de pouvoir le transplanter à un receveur apparenté.

Attention :

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

Pour de nombreuses raisons, la fonction d'un transplant issu d'un DVA est de meilleure qualité que celle d'un rein issu d'un donneur cadavérique ; 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 s'assurer 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.
- ◆ De passer devant le tribunal de grande instance et le comité d'éthique pour s'assurer du respect des contraintes légales et éthiques.

Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire quelques jours avant l'opération.

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 différer l'opération pour votre sécurité, mais également pour celle du receveur de la transplantation.

Choix du côté opéré : le chirurgien décide du côté à opérer en fonction du résultat des différents examens et de vos antécédents médicaux. L'objectif est de pouvoir réaliser la transplantation dans des conditions satisfaisantes sans compromettre la fonction rénale du 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 le meilleur des deux.

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 rénale afin de pouvoir ensuite réaliser la transplantation chez le receveur. En fin d'intervention, un ou plusieurs drains peuvent être mis en place afin de surveiller le site opératoire.

Méthode opératoire (voie d'abord) : cette intervention faite sous anesthésie générale 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 ou laparoscopique, c'est-à-dire sous contrôle vidéo par l'intermédiaire d'une caméra fixée à un optique ; les instruments sont alors introduits dans le 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. La manipulation des instruments coelioscopiques peut être assurée par le chirurgien soit directement, soit par l'intermédiaire d'un robot chirurgical. En cas d'abord coelioscopique, le rein peut être extériorisé par une incision de la paroi abdominale, ou, si les circonstances le permettent, par une incision vaginale chez la femme.

Suites habituelles

- ◆ Il est quelquefois nécessaire de poser une sonde gastrique.
- ◆ Une sonde urinaire est mise en place pendant l'anesthésie pour surveiller le bon fonctionnement du rein restant et vous éviter d'avoir des difficultés urinaires au réveil.
- ◆ La douleur liée à l'intervention relève de médicaments antalgiques qui vous sont administrés régulièrement. Le moment de l'ablation du ou des drains est variable et défini par le chirurgien.
- ◆ Certains traitements peuvent vous être administrés après l'intervention, comme pour la prévention des phlébites.
- ◆ L'hospitalisation dure trois à sept jours et une convalescence de quelques semaines est nécessaire. La convalescence et l'arrêt de travail sont adaptés au métier que vous exercez.
- ◆ Les soins infirmiers postopératoires vous sont expliqués (bains, pansements...).

Surveillance post-opératoire

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

- ◆ Vérifier l'absence de complication.
- ◆ Surveiller la fonction rénale du rein restant.

En dehors de la surveillance par votre médecin traitant, vous serez revu(e) une fois par an par votre urologue afin de vérifier le bon fonctionnement de votre rein.

Risques et complications

Dans la majorité des cas, l'intervention qui vous est proposée se déroule sans complication. Cependant, tout acte chirurgical comporte un certain nombre de risques et complications décrits ci-dessous :

- ◆ 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 ou le chirurgien et sont possibles dans toute intervention chirurgicale.
- ◆ Les complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais 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 pour toute intervention abdominale, des déformations de la paroi de l'abdomen, plus ou moins importantes, et des brides intra-abdominales peuvent survenir.
Douleurs résiduelles
Lorsque le rein est extériorisé par une incision vaginale, les rapports sexuels avec pénétration vaginale sont proscrits pendant le premier mois après l'intervention et peuvent entraîner des douleurs résiduelles.

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs et de l'appareil digestif) et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu.

* 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.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.