Progrès en urologie (2013) **23**, 225—226

Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

ERRATUM

Erratum à l'abstract O-068 : « Bi-transplantation rénale par abord ipsilatéral : expérience d'un centre à propos de 15 patients opérés consécutivement et revue de la littérature »

Erratum of Abstract O-068: ''Bi-transplantation rénale par abord ipsilatéral : expérience d'un centre à propos de 15 patients opérés consécutivement et revue de la littérature''

S. Al-Mamari, J. Jourdan, S. Boukaidi, X. Carpentier, P. Arnaud, N. Mentine, M. Durand, H. Quintens, A. Marsaud, D. Chevallier, J. Amiel

Hôpital de l'Archet, 151, route Saint-Antoine-Ginestiere, 06202 Nice cedex 3, France

Dans le numéro 13, volume 22 (novembre 2012), p. 775 de la revue *Progrès en Urologie*, 106e Congrès français d'urologie, une erreur s'est produite dans le nom du premier auteur. Voici le nom de l'auteur tel qu'il aurait dû apparaître dans l'abstract.

Bi-transplantation rénale par abord ipsilatéral : expérience d'un centre à propos de 15 patients opérés consécutivement et revue de la littérature.

S. Al-Mamari, J. Jourdan, S. Boukaidi, X. Carpentier, P. Arnaud, N. Mentine, M. Durand, H. Quintens, A. Marsaud, D. Chevallier, J. Amiel

Hôpital de l'Archet, Nice, France

Available online 24 October 2012

Objectifs.— Les critères d'acceptation des greffons ont été considérablement élargis. Il est apparu le concept de greffon « limite » pour receveurs « limites ». Ce concept a conduit à proposer une bi-transplantation rénale en un temps. La technique initiale proposait de greffer chaque rein, par deux abords séparés. Récemment a été proposée dans la littérature la bigreffe par un seul abord ipsilatérale. Nous présentons notre expérience initiale en bi-transplantation rénale ipsilatérale.

Méthodes.— Voies d'abord incision paramédiane pararectale ou incision de Gibson. Anastomoses vasculaires sur les vaisseaux iliaques externes, le 2e greffon (G2) étant placé en distal par rapport au premier (G1) pour un clampage différencié G1—G2. Réimplantations urétéro-vésicales des deux uretères séparément ou en canon de fusil. Les paramètres

PII de l'article original : S1166-7087(12)00298-9.

1166-7087/$ — see front matter
http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2013.01.001

postopératoires sont analysés ainsi que les complications. Une comparaison de nos résultats à ceux de la littérature est faite.

Résultat.— Quinze bigreffes ipsilatérales ont été réalisées consécutivement entre août 2010 et mars 2012. Temps moyen d'ischémie froide : 17,5 ± 3,3 heures (G1), et 18,4 ± 3,3 heures (G2). Durée opératoire moyenne : 234 ± 67 minutes. Pour 14 patients, à j90 : clairance moyenne de 48 ml/min et créatinine sérique moyenne 132 umol/ml. Durée moyenne de séjour postopératoire : 20,9 ± 7,8 jours. Les patients ont reçu en moyenne deux unités de sang en peropératoire [0—4]. Au titre des complications locales postopératoires on dénombre deux nécroses de la voie excrétrice (G2), une thrombose veineuse (G2), ayant nécessité une unitransplanctectomie (G2) dans deux cas. Un décès sur embolie pulmonaire est rapporté (j40) dans les suites d'une reprise chirurgicale pour hématome postopératoire (j5).

Conclusion.— Nos résultats sont conformes à ceux d'autres séries et confortent la validité de la bi-transplantation rénale. L'approche ipsilatérale raccourci la procédure, garanti une reprise rapide de la fonction rénale, sans augmentation de la morbidité.

http ://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2012.08.081

Nous prions l'auteur et les lecteurs de bien vouloir nous en excuser.