

ses complications et ses résultats. Les complications sont rapportées selon la classification de Clavien–Dindo (CD).

**Résultats** Vingt-neuf patients, âgés en moyenne de 57 ans (Tableau 1). Sept (24 %) présentaient une AOMI avec indication chirurgicale. Vingt-sept (93 %) étaient déjà dialysés. Aucun n'a été précipité en dialyse dans les suites de sa chirurgie vasculaire. Quatre (14 %) pontages étaient synchrones de la TR dans le cadre de donneurs vivants. Huit (27 %) patients ont présenté des complications du geste vasculaire, 5 mineures (CD-I), 3 majeures (CDIII-IV) (Tableau 2). Aucun n'est décédé. Dix-huit (85 %) patients symptomatiques étaient améliorés, 2 (9 %) ont nécessité un geste complémentaire, 1 patient initialement asymptomatique s'est aggravé nécessitant un geste complémentaire. Treize (45 %) ont été transplantés, 8 (28 %) sont en attente, 8 (28 %) sont décédés ou sortis de liste (Tableau 3). Neuf (70 %) des TR ont été réalisées en double équipe. Un (8 %) thrombose de l'artère nécessitant une transplantectomie, 1 patient a repris la dialyse 3 ans après pour rejet chronique.

**Conclusion** La coexistence d'une MAOS des axes artériels iliaques associée à une insuffisance rénale terminale est de plus en plus fréquente et ne doit pas compromettre une TR. La création d'accès artériels préalables à une TR donne des résultats tout à fait acceptables, à condition de sélectionner les patients de manière optimale au sein d'une réunion de concertation pluridisciplinaire dédiée.

Tableau 2 Chirurgie vasculaire.

<b>Complications</b>	8 (27%)
Hématome du Scarpa	5 (62%)
Hémorragie nécessitant reprise	1 (12%)
Ischémie aiguë de membre inférieur	1 (12%)
Ischémie mésentérique	1 (12%)
<b>Évolution de la revascularisation</b>	
Bonne, amélioration des symptômes	26 (90%)
Non satisfaisante, reprise	3 (10%)
<b>Mise en dialyse suite à la chirurgie</b>	0 (0%)

Tableau 3 Transplantation rénale.

<b>Patients</b>		
Transplantés (dont 4 avec un donneur vivant)	13 (45%)	
En attente	8 (28%)	
Décédés	4 (14%)	
Sortie de liste	4 (14%)	
	<i>Aggravation état général</i>	1
	<i>Néoplasie</i>	1
	<i>Souhait du patient</i>	2
<b>Transplantation en double équipe</b>	9 (70%)	
<b>Complications</b>	1 (8%)	
Transplantectomie pour thrombose de l'artère	1	
Complication de l'anastomose vasculaire	0	
<b>Reprise de fonction rénale</b>		
Immédiate	7 (54%)	
Retardée (1-4 séances de dialyse)	5 (38%)	
Transplantectomie	1 (8%)	
<b>Suivi médian après transplantation [de 1 à 80 mois]</b>	21 mois	
<b>Suivi à long terme parmi les patients transplantés</b>		
Décédé	1 (8%)	
Dialysé	2 (15%)	
Non dialysé	9 (69%)	
Perdu de vue	1 (8%)	

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.195>

CO-149

## Néphrectomie laparoscopique pour donneur vivant : comparaison de la vision tridimensionnelle et bidimensionnelle



T. Prudhomme<sup>1,\*</sup>, M. Roumiguié<sup>2</sup>, T. Benoit<sup>3</sup>, M. Lesourd<sup>4</sup>, J.B. Beauval<sup>5</sup>, N. Doumerc<sup>2</sup>, F. Sallusto<sup>6</sup>, M. Soulié<sup>4</sup>, N. Kamar<sup>7</sup>, X. Gamé<sup>4</sup>

<sup>1</sup> CHU Rangueil, Toulouse, France

<sup>2</sup> CHU Toulouse Rangueil, Toulouse, France

<sup>3</sup> CHU de Rennes, Rennes, France

<sup>4</sup> CHU de Toulouse, Toulouse, France

<sup>5</sup> Clinique La Croix Du Sud, Quint-Fonsegrives, France

<sup>6</sup> CHU de Toulouse, département d'urologie et transplantation rénale, Toulouse, France

<sup>7</sup> CHU de Toulouse, département de néphrologie et transplantation d'organes, Toulouse, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [prudhomme.t@chu-toulouse.fr](mailto:prudhomme.t@chu-toulouse.fr) (T. Prudhomme)

**Objectifs** L'objectif de cette étude préliminaire était de comparer la sécurité et l'efficacité de la laparoscopie tridimensionnelle par rapport à la laparoscopie bidimensionnelle pour la néphrectomie de donneur vivant.

**Méthodes** Tous les patients ayant eu une néphrectomie gauche laparoscopique pour donneur vivant, de janvier 2015 à avril 2018, dans un centre universitaire, ont été inclus. Toutes les interventions chirurgicales ont été réalisées par trois chirurgiens expérimentés.

**Résultats** Soixante-treize patients ont été inclus : 16 ont eu une néphrectomie de donneur vivant par laparoscopie 3D (groupe 3D) et 57 par laparoscopie 2D (groupe 2D). Les deux groupes étaient équivalents pour tous les paramètres à l'exception du taux d'antécédents médicaux d'hypertension artérielle (7 contre 4 dans le groupe 3D et 2D respectivement,  $p=0,001$ ). L'ischémie chaude et le temps opératoire étaient significativement plus faibles dans le groupe 3D (ischémie chaude :  $1,7 \pm 0,6$  contre  $2,3 \pm 0,9$  minutes,  $p=0,02$ ), (temps opératoire :  $80,9 \pm 10,2$  contre  $114,1 \pm 32,3$  minutes,  $p=0,0002$ ). La durée du séjour à l'hôpital était statistiquement plus courte dans le groupe 3D. Le taux de complications postopératoires était similaire dans les deux groupes d'étude. Aucune transfusion per- et postopératoire n'a été réalisée.

**Conclusion** La néphrectomie gauche laparoscopique tridimensionnelle pour donneur vivant est une procédure sûre. Le système de vision 3D permet de diminuer l'ischémie chaude, le temps opératoire et la durée du séjour à l'hôpital par rapport à la laparoscopie bidimensionnelle.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.196>