

Conclusion La technique d'AUUTL est faisable sans modification des Résultats néphrologiques au long cours. Elle pourrait permettre de prévenir les symptômes en rapport avec l'obstruction du rein natif dans le cadre des greffes préemptives.

Tableau 1

| Complications urinaires | AUUTL N=48 | AUUTT N=58 |
|---------------------------------|---------------|---------------|
| Sténose | 1 | 1 |
| Fistule | 0 | 1 |
| Douleurs du rein natif | 0 | 5 |
| Rupture de fornix du rein natif | 0 | 1 |

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.198>

CO-152

Retour d'expérience sur 100 prélèvements de rein de donneur vivant par cœlioscopie robot-assistée : mise à jour d'une série monocentrique



T. Pelegrin^{1,*}, C. Champy¹, A. Ingels¹, M. Matignon¹, P. Grimbert¹, L. Salomon², A. De la Taille³

¹ CHU Henri-Mondor, Paris, France

² Centre hospitalier de Mont-de-Marsan, Mont-de-Marsan, France

³ Département d'urologie, CHU Mondor, Créteil, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : tiph.pelegrin@hotmail.com (T. Pelegrin)

Objectifs Les données de la littérature rapportent la néphrectomie pour don de rein vivant apparenté (DV) par voie laparoscopique robot-assistée comme une technique sûre et reproductible chez des équipes avec une expertise en chirurgie robotique. L'intervention chez un patient sain impose en effet un minimum de risque. L'objectif de l'étude est d'évaluer notre expérience du prélèvement rénal de DV depuis 2011 dans un centre expert français.

Méthodes De novembre 2011 à janvier 2019, dans notre centre, 100 patients ont eu une néphrectomie pour don de rein par laparoscopie robot-assistée (DA VINCI Si). Toutes les interventions étaient réalisées par un seul chirurgien expérimenté. L'extraction était réalisée par voie iliaque (EI) pour 23 patients, voie vaginale (EV) pour 23 patients et voie ombilicale (EO) pour 54 patients. Le rein gauche était privilégié même si l'anatomie vasculaire n'était pas modale (2 reins droits prélevés).

Résultats L'âge médian des donneurs était de 49 ans. La durée médiane d'intervention était de 120 min avec des pertes sanguines de 50 mL. La durée médiane d'ischémie chaude était de 5 min, avec un temps d'ischémie chaude plus faible en cas d'EO (4 min). Neuf patients ont eu des complications postopératoires : 7 de grade I, 1 de grade II et 1 de grade IIIb (saignement vaginal après EV) de la classification de Clavien. La durée médiane d'hospitalisation était de 5 jours. Quatre-vingt-dix-huit receveurs ont repris une fonction rénale immédiate et 3 greffons ont été détransplantés : un en peropératoire pour thrombose artérielle, un à j4 pour ischémie sur dissection artérielle et un à 5 mois pour rejet aigu.

Conclusion Le prélèvement rénal DV par cœlioscopie robot-assistée est une technique sûre pour un chirurgien expérimenté. Elle permet de combiner l'apport de la robotique pour la dissection du pédicule rénal et les bénéfices déjà établis de la laparoscopie pour les suites postopératoires, sans altérer la fonction du greffon

rénal. L'EO entraînerait une ischémie chaude plus courte que l'EV ou l'EI.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.199>

CO-153

Perfusion pulsatile hypothermique ex vivo de pancréas de primate non humain : étude de faisabilité



T. Prudhomme^{1,*}, K. Renaudin², D. Cantarovich³, D. Kervella⁴, D. Minault⁴, J. Hervouet⁴, S. Le Bas-Bernardet⁴, G. Karam³, G. Blancho³, J. Branchereau³

¹ CHU Rangueil, Toulouse, France

² Département d'anatomie et cytologie pathologique, CHU de Nantes, Nantes, France

³ Institut de transplantation urologie néphrologie (Itun), CHU de Nantes, Nantes, France

⁴ Centre de recherche en transplantation et immunologie (Crti), Umr1064, Inserm, université de Nantes, Nantes, France

* Auteur correspondant.

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

Objectifs L'objectif était d'évaluer la faisabilité de la perfusion pulsatile hypothermique (PPH) de pancréas de primates non humains pour une potentielle transplantation d'organes.

Méthodes Sept pancréas de babouins ont été évalués, après euthanasie. Ces animaux ont été inclus dans une étude approuvée par le ministère français de la Santé. Deux groupes ont été comparés : le groupe témoin ($n=2$) a été préservé en utilisant une conservation statique conventionnelle (SCS) pendant 24 heures et le groupe perfusion ($n=5$) a utilisé la PPH pendant 24 heures, avec 3 pressions de perfusion (PP) différentes : 15 ($n=3$), 20 ($n=1$) et 25 mmHg ($n=1$).

Résultats Dans le groupe témoin, une congestion focale des îlots a été observée après 6 heures. À 24 h, une nécrose ischémique et une congestion multifocale sont apparues. Dans le groupe perfusion, à 15 mmHg PP, une congestion multifocale des îlots était présente à 24 heures. À 20 mmHg PP, aucune nécrose ischémique n'a été trouvée après 6 heures. À 12 h et 24 h, une congestion focale des îlots est apparue. À 25 mmHg PP, la congestion focale des îlots est apparue après 12 heures. L'immunohistochimie pour l'insuline, le glucagon et la somatostatine était normale et similaire chez les témoins et les pancréas perfusés, même après 24 heures.

Conclusion La perfusion pulsatile hypothermique du pancréas de primate non humain est faisable et n'est pas délétère jusqu'à 24 heures par rapport au SCS. La pression systolique de perfusion comprise entre 15–25 mmHg n'a causé aucune lésion pathologique aux organes testés.

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

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.200>

CO-154

Mise au point d'un modèle porcin expérimental d'allogreffe pancréatique après perfusion pulsatile hypothermique



T. Prudhomme^{1,*}, D. Kervella², K. Renaudin², V. Gauttier², S. Bernadet², D. Minault², J. Hervouet², G. Karam², G. Blancho², J. Branchereau²

¹ CHU de Toulouse, Toulouse, France

² CHU de Nantes, Nantes, France

* Auteur correspondant.

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