

fiche info patient

FICHE REMISE LE

...../...../.....

PAR DR

.....

FICHE CRÉÉE : AVANT 2012

DERNIERE MISE A JOUR : JUIN 2024

PRÉLÈVEMENT RÉNAL SUR DONNEUR VIVANT (DV)

Madame, Monsieur,

Cette fiche, rédigée par l'Association Française d'Urologie est un document destiné à vous aider à mieux comprendre les informations qui vous ont été expliquées par votre urologue à propos de votre maladie et des choix thérapeutiques que vous avez faits ensemble.

En aucune manière ce document ne peut remplacer la relation que vous avez avec votre urologue. Il est indispensable en cas d'incompréhension ou de question supplémentaire que vous le revoyez pour avoir des éclaircissements.

Vous sont exposés ici les raisons de l'acte qui va être réalisé, son déroulement et les suites habituelles, les bénéfices et les risques connus même les complications rares.

Prenez le temps de lire ce document éventuellement avec vos proches ou votre médecin traitant, revoyez votre urologue si nécessaire. Ne vous faites pas opérer s'il persiste des doutes ou des interrogations.

POUR PLUS D'INFORMATION, VOUS POUVEZ CONSULTER LE SITE :

WWW.UROFRANCE.ORG/ESPACE-GRAND-PUBLIC/

**Votre urologue se tient
à votre disposition
pour tout renseignement.**

Le prélèvement rénal sur donneur vivant (DV) a pour objectif de retirer l'un de vos reins, destiné à être transplanté à l'un de vos proches.

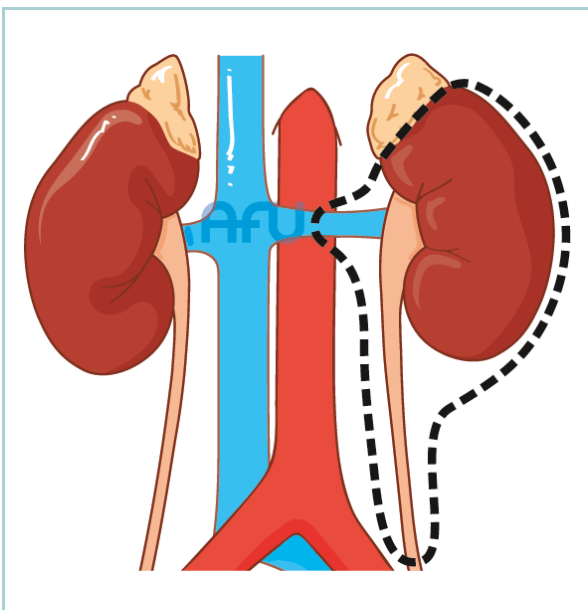
Le don d'un organe de son vivant est une pratique strictement encadrée d'un point de vue médical, légal et éthique.

RAPPEL ANATOMIQUE

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.

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.



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 l'un de vos proches.

Pour de nombreuses raisons, la fonction d'un transplant issu d'un DV 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 et chirurgical complet qui a permis de vérifier que

votre rein restant devrait fonctionner parfaitement.

PRÉPARATION À L'INTERVENTION

Toute intervention chirurgicale nécessite une préparation qui peut être variable selon chaque individu. Il est indispensable que vous suiviez les recommandations qui vous seront données par votre urologue et votre anesthésiste.

En cas de non-respect de ces recommandations, l'intervention pourrait être reportée.

Préalablement à l'intervention, un certain nombre d'exams 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 donneurs vivants pour s'assurer du respect des contraintes légales et éthiques.
- Avant chaque intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est obligatoire.

Il est impératif de signaler à votre urologue et à l'anesthésiste vos antécédents médicaux, chirurgicaux, allergiques et vos traitements en cours.

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 infection (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.

En cas de besoin, une aide psychologique pourra vous être proposée.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

L'intervention se déroule sous anesthésie générale.

Plusieurs voies d'abord permettent d'accéder au rein :

- Une incision classique antérieure ou sur le côté de l'abdomen (lombotomie)
- Une voie coelioscopique avec ou sans assistance robotique ou avec assistance manuelle.

Le choix est fait en fonction de votre morphologie, de vos antécédents et des habitudes de votre chirurgien.

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 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.

En fin d'intervention, des drains peuvent être mis en place. Ils permettent de surveiller les

écoulements par le site opératoire.

SUITES HABITUELLES

Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physique. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.

En cas d'urgence, votre urologue vous donnera la conduite à tenir pour le joindre, en cas de difficulté à le joindre, faite le 15.

Pour surveiller le bon fonctionnement du rein restant et vous éviter d'avoir des difficultés urinaires au réveil, une sonde urinaire peut être mise en place pendant l'intervention. Cette sonde peut être responsable d'un inconfort.

Dans certains cas, l'estomac est mis en aspiration par une petite sonde sortant par une narine, ceci dans le but d'éviter les vomissements, sources de douleurs au niveau de la cicatrice et de complications respiratoires.

La douleur post-opératoire est prise en charge par l'administration d'antalgiques. Un cathéter peut être placé dans la cicatrice pour diminuer les douleurs des premières heures.

L'ablation du ou des drains et de la sonde urinaire est définie par le chirurgien.

La durée d'hospitalisation est variable et une convalescence de quelques semaines est nécessaire.

Vous discuterez avec votre chirurgien de la date de reprise de vos activités et du suivi après l'opération.

Après l'intervention, il vous est conseillé d'éviter tout effort ou déplacement important dans le premier mois suivant l'intervention.

Les ordonnances remises à la sortie peuvent comprendre des soins ainsi que l'injection quotidienne d'un anti-coagulant. Le maintien d'un

traitement anticoagulant est nécessaire après votre hospitalisation pour prévenir le risque de phlébite. Le port des bas de contention peut être souhaitable au moins 10 jours après l'intervention.

Un courrier est adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre état de santé.

La durée de la convalescence et la date de reprise du travail ou d'une activité physique normale dépendent de votre état physique et du geste réalisé. Vous discuterez avec votre urologue de la date de reprise de vos activités et du suivi après l'opération.

Une consultation post opératoire est programmée avec votre urologue.

PRÉCAUTIONS

Prévention d'une phlébite et embolie pulmonaire

L'alitement et l'absence de mouvement des membres inférieurs favorisent la stase veineuse.

Des douleurs dans une jambe, une sensation de pesanteur ou une diminution du ballotement du mollet doivent faire évoquer une phlébite. Il est donc nécessaire de consulter un médecin en urgence.

Afin d'éviter la survenue d'une phlébite, il est conseillé de suivre les recommandations :

- Contractions régulières et fréquentes des mollets,
- Mouvements des pieds,
- Surélévation des jambes, suivant la prescription de votre médecin, port de bas de contention.

En cas de douleur thoracique, de point de coté, de toux ou d'essoufflement, il est nécessaire de consulter en urgence car ces signes peuvent être révélateurs d'une embolie pulmonaire.

Contactez alors immédiatement votre médecin traitant ou votre urologue ou le service des urgences le plus proche en téléphonant au Centre 15.

Cicatrisation

Les incisions sont des portes d'entrée possibles pour une infection. Il est donc nécessaire de s'assurer d'une bonne hygiène locale.

Si une cicatrice devient rouge, chaude ou s'il existe une surélévation de celle-ci, il est important de montrer cette cicatrice à votre chirurgien ou votre médecin traitant.

La cicatrisation cutanée s'effectue en plusieurs jours. Durant cette période, il peut se produire un petit saignement que l'on peut stopper en le comprimant à l'aide d'une compresse ou d'un linge propre. Certains fils de suture sont résorbables et d'autres seront retirées par une infirmière suivant la prescription médicale de sortie.

Une désunion de la peau peut parfois survenir. Si cette ouverture est superficielle, il faut simplement attendre qu'elle se referme. Le délai de fermeture peut atteindre plusieurs semaines.

Le tabac et la dénutrition ralentissent la cicatrisation.

Les cicatrices ne doivent pas être exposées au soleil pendant 1 an.

Des troubles du transit intestinal

Après une intervention abdominale, le retour au transit digestif parfaitement normal peut nécessiter quelques semaines. Des troubles du transit sont fréquents.

Une période de plusieurs jours sans selle n'est pas un signe inquiétant. A l'opposé, l'absence de gaz, des nausées ou des vomissements nécessitent une consultation en urgence (risque d'occlusion).

Pour faciliter la reprise d'un transit normal, il est conseillé de :

- Manger de petites quantités à chaque repas en mastiquant lentement
- Prendre ses repas assis, dans le calme
- Arrêter de manger dès les premiers tiraillements digestifs
- Ne pas trop boire en mangeant, mais boire suffisamment entre les repas
- Manger équilibré et le plus varié possible pour éviter les carences nutritionnelles
- Respecter un apport suffisant en protéines (viandes, œufs, poissons, produits laitiers...)
- Éviter les abus de boissons gazeuses, les sauces et les fritures, ainsi que les sucreries et les aliments gras.

Signes qui peuvent survenir et conduite à tenir

Ces situations nécessitent une consultation URGENTE auprès de votre urologue ou de votre médecin traitant.

Des sueurs, un essoufflement, des palpitations et / ou une pâleur cutanée
Des douleurs intenses du côté opéré ou de l'abdomen
Un écoulement abondant par la cicatrice

Ces situations nécessitent une consultation RAPIDE auprès de votre urologue ou de votre médecin traitant.

- Une fatigue inhabituelle
- Des douleurs musculaires
- Une fièvre
- Des douleurs des épaules
- Des douleurs au niveau de la plaie
- Une sensation persistante de pesanteur du côté opéré, des troubles du transit intestinal ou de la fièvre

Il vous est recommandé de boire abondamment. Les urines peuvent contenir un peu de sang pendant quelques jours.

► Questions pratiques

Comment puis-je me laver ?

Dès votre retour à domicile, vous pouvez prendre une douche.

Puis-je faire du sport ?

La reprise de vos activités est possible 1 à 3 mois après l'intervention.

Puis-je conduire après l'intervention ?

Certains médicaments contre les douleurs peuvent entraîner une somnolence qui peut ne pas être compatible avec la conduite. La conduite d'un véhicule personnel est possible selon l'accord de votre chirurgien.

Puis-je voyager ?

Les voyages sont possibles selon l'accord de votre chirurgien.

Quand puis-je reprendre une activité sexuelle ?

La reprise d'une activité sexuelle est possible dès que votre état général le permet. Lorsque le rein est extériorisé par une incision vaginale, les rapports sexuels avec pénétration vaginale sont proscrits pendant le premier mois après l'intervention

Il est difficile de répondre ici à toutes vos questions, **n'hésitez pas à contacter votre urologue ou votre médecin traitant.**

Les informations qui vous sont données ci-dessus concernent les suites opératoires classiques avec les effets secondaires indésirables les plus

fréquents. Ce document n'est pas exhaustif. Certains risques y compris vitaux peuvent tenir à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles.

SURVEILLANCE POST-OPÉRATOIRE

Le suivi dont vous ferez l'objet après l'intervention a pour objectifs de :

- 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 et/ou néphrologue.

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.

Toute intervention chirurgicale nécessite une anesthésie, qu'elle soit loco-régionale ou générale, qui comporte des risques. Elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste.

D'autres complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles.

► Les complications communes à toute chirurgie sont :

- Infection locale, généralisée

- Le saignement avec hématome possible et parfois transfusion
- Phlébite et embolie pulmonaire
- Allergie

► Les complications spécifiques à l'intervention sont par ordre de fréquence :

Pendant le geste opératoire :

- Blessure des organes de voisinage (foie, rate, tube digestif, glande surrénale, pancréas, diaphragme, nerfs...) pouvant nécessiter un geste complémentaire.
- Blessure d'un vaisseau sanguin responsable d'un saignement pouvant nécessiter une transfusion de sang ou un geste de réparation vasculaire complémentaire.
- Possibilité d'un geste plus complexe en raison de la découverte pendant l'intervention d'autres anomalies ou d'adhérences inhabituelles.
- Un changement de voie d'abord peut être nécessaire en fonction des conditions techniques (ouverture de l'abdomen).

Dans les suites postopératoires précoces :

- Risque d'infection (site opératoire, paroi, urines, poumon, site de perfusion) pouvant justifier un geste complémentaire radiologique ou chirurgical.
- Risque de douleurs scrotales du côté opéré.
- Saignement pouvant nécessiter un geste complémentaire : embolisation (oblitération du vaisseau sanguin sous contrôle radiologique) ou reprise chirurgicale.
- Problèmes cardio-vasculaires ou liés à l'anesthésie nécessitant une prise en charge dans un service de soins intensifs. Les causes les plus fréquentes sont les infections pulmonaires, les embolies pulmonaires, les

accidents vasculaires cérébraux, les phlébites, les infarctus du myocarde dont les formes les plus sévères peuvent aboutir au décès.

- Complications digestives :
 - Retard à la reprise du transit intestinal ou véritable occlusion.
 - Eventration ou éviscération nécessitant habituellement une ré-intervention et dans des cas exceptionnels, la réalisation d'une stomie digestive temporaire (anus artificiel).
 - Ulcère de l'estomac relevant le plus souvent d'un traitement médical prolongé.
 - Pancréatite ou fistule pancréatique
- Risque de pneumothorax (diffusion d'air autour du poumon) pouvant justifier la mise en place d'un drain thoracique.

Risques à distance :

Comme dans toute intervention abdominale, des brides intra-abdominales peuvent survenir et entraîner des troubles digestifs.

- Des déformations de la paroi de l'abdomen au

niveau de l'incision peuvent apparaître ou s'aggraver avec le temps. Il peut s'agir d'une déhiscence des muscles de l'abdomen, ou d'une hypotonie (diminution du tonus musculaire) séquellaire de l'intervention.

- Des collections liquidiennes ou des abcès peuvent nécessiter un drainage plusieurs semaines après l'intervention.
- Des douleurs vaginales lors des rapports en cas d'extraction vaginale du rein.
- L'insuffisance rénale chronique.
- L'hypertension artérielle.
- Des troubles de la sensibilité cutanée pouvant apparaître le long ou en dessous de la cicatrice.
- Des problèmes cutanés ou neurologiques liés à votre position sur la table d'opération ou à l'alitement prolongé pouvant entraîner des séquelles et une prise en charge à long terme.
- Le risque de recours provisoire ou définitif au rein artificiel (dialyse).

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.

Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physiques. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.



EN CAS D'URGENCE,
votre urologue vous donnera la conduite à tenir.

En cas de difficulté à le joindre,

faites le 15.

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie,

en particulier risque infectieux (X3) et difficulté de cicatrisation (X5). Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention diminue significativement ces risques. De même, Il est expressément recommandé de ne pas recommencer à fumer durant la période de convalescence.

Si vous fumez,



parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste



ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989



ou par internet : tabac-info-Service.fr

pour vous aider à arrêter.

Consentement éclairé

DOCUMENT DE CONSENTEMENT AUX SOINS

Dans le respect du code de santé public (Article R.4127-36), je, soussigné (e) Monsieur, Madame, reconnaît avoir été informé (e) par le Dr en date du/...../....., à propos de l'intervention qu'il me propose : **prélèvement rénal sur donneur vivant (DV)**.

J'ai bien pris connaissance de ce document et j'ai pu interroger le Dr qui a répondu à toutes mes interrogations et qui m'a rappelé que je pouvais jusqu'au dernier moment annuler l'intervention.

Ce document est important. Il est indispensable de le communiquer avant l'intervention. En son absence, votre intervention sera annulée ou décalée.

Fait à

Le/...../.....

En 2 exemplaires,

Signature

Cette fiche a été rédigée par l'Association Française d'Urologie pour vous accompagner. Elle ne doit pas être modifiée. Vous pouvez retrouver le document original et des documents d'information plus exhaustifs sur le site www.urofrance.org/espace-grand-public/

L'Association Française d'Urologie ne peut être tenue responsable en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents sans son accord.

Personne de confiance

Madame, Monsieur,

En application de la loi du 4 mars 2002, dite « loi Kouchner » sur le droit des patients, il nous est demandé d'améliorer leur environnement proche lors de leur prise en charge.

En plus du consentement éclairé qui décrit l'indication et les risques de l'intervention que vous allez prochainement avoir, nous vous prions de trouver ci-joint une fiche de désignation d'une personne de confiance.

Cette désignation a pour objectif, si nécessaire, d'associer un proche aux choix thérapeutiques que pourraient être amenés à faire les médecins qui vous prendront en charge lors de votre séjour. C'est une assurance, pour vous, qu'un proche soit toujours associé au projet de soin qui vous sera proposé.

Elle participera aux prises de décisions de l'équipe médicale si votre état de santé ne vous permet pas de répondre aux choix thérapeutiques.

Nous vous remercions de bien vouloir remplir consciencieusement ce document et de le remettre à l'équipe soignante dès votre arrivée.

JE NE SOUHAITE PAS DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

À

Le/...../.....

Signature

JE SOUHAITE DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Cette personne est :

Nom : Prénom :

Lien (époux, épouse, enfant, ami, médecin...) :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse :

J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation. Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement en remplissant une nouvelle fiche de désignation.

Date de confiance :

...../...../.....

Signature

Signature de la personne