

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 pathologie 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 exposés 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.

TRANSPLANTATION RÉNALE

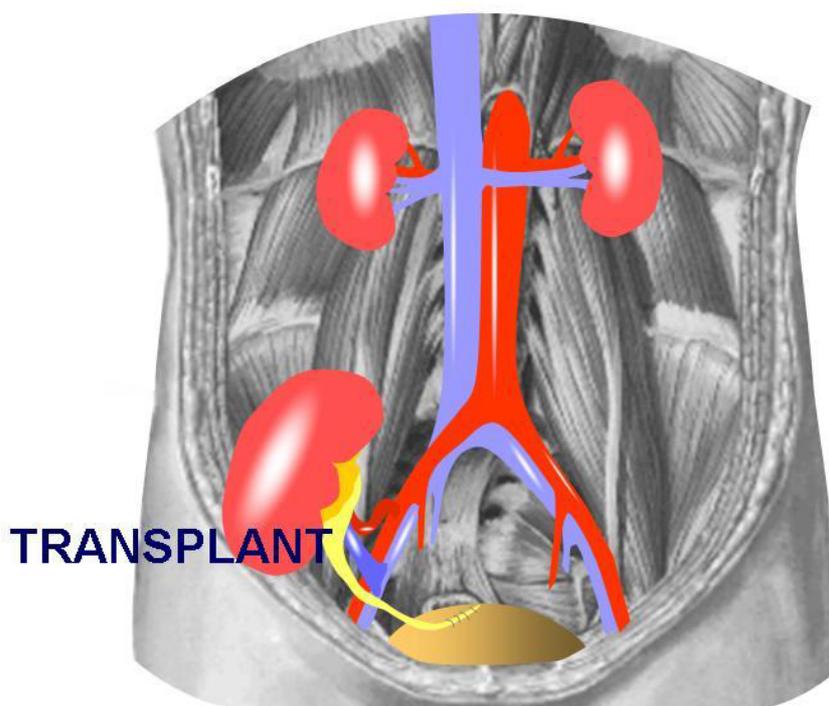
L'intervention qui vous est proposée est destinée à implanter dans votre cavité abdominale un rein (appelé transplant ou greffon rénal) préalablement prélevé sur un donneur.

LE REIN

Le rein est un organe qui joue le rôle d'un filtre qui participe à l'épuration du sang et à l'élimination des déchets de l'organisme. Il stimule la production de globules rouges. Les reins sont habituellement au nombre de deux.

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 ?

Les examens que vous a fait pratiquer votre médecin ont mis en évidence une insuffisance rénale : vos reins ne peuvent plus ou ne pourront bientôt plus assurer leur fonction d'épuration.

Le traitement chirurgical qui vous est proposé consiste en la mise en place dans l'abdomen d'un rein issu d'un donneur décédé anonyme ou d'un donneur vivant parmi vos proches.

Vos propres reins bien que ne fonctionnant plus seront laissés en place sauf s'ils posent problèmes.

EXISTE-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

La transplantation rénale n'est pas le seul traitement de l'insuffisance rénale terminale.

L'hémodialyse ou rein artificiel (épuration du sang par une machine raccordée par une fistule artérioveineuse) et la dialyse péritonéale (épuration par un cathéter posé dans la cavité abdominale) permettent aussi mais incomplètement d'assurer une fonction rénale.

Parce qu'elle remplace complètement le rein, la transplantation rénale est pour un bon nombre de patients dialysés la méthode qui permet la meilleure qualité de vie et la meilleure espérance de vie

PRÉPARATION A L'INTERVENTION

Si votre bilan de santé le permet, et avec votre accord, vous serez inscrit(e) sur une liste nationale d'attente de transplantation rénale. Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie préopératoire est nécessaire et pourra être renouvelée régulièrement en attente de la transplantation.

Une évaluation chirurgicale régulière par votre urologue transplantateur est aussi indispensable : elle vise à connaître précisément l'état de vos vaisseaux ainsi que celui de votre bas appareil urinaire (vessie, urètre, ainsi que la prostate chez l'homme). Ainsi tous les urologues transplantateurs de l'équipe peuvent être amenés à réaliser votre intervention dans des conditions optimales de sécurité.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

L'intervention se déroule sous anesthésie générale.

Plusieurs voies d'abord permettent de transplanter un rein. Le choix ainsi que le côté sera fait en fonction de l'état de vos vaisseaux, de vos antécédents chirurgicaux ainsi que des habitudes de l'équipe chirurgicale de transplantation.

Le transplant rénal sera d'abord inspecté et préparé par le chirurgien transplantateur. Le transplant sera raccordé à vos propres vaisseaux et son uretère généralement réimplanté dans votre vessie. Vous pourrez ainsi uriner normalement.

Pour surveiller le bon fonctionnement du transplant et assurer la cicatrisation de la vessie, une sonde urinaire est mise en place pendant l'anesthésie. Une deuxième sonde reliant le transplant à la vessie (sonde double J) peut aussi être mise en place.

En fin d'intervention un ou plusieurs drains pourront être mis en place.

SUITES HABITUELLES

Les sondes et drains sont habituellement assez bien tolérés. Le moment de leur retrait est variable et sera défini par le chirurgien.

La douleur liée à l'intervention relève de médicaments anti-douleur qui vous seront administrés régulièrement.

Vous débuterez dès la transplantation un traitement anti-rejet qu'il vous faudra poursuivre à vie.

Vous êtes autorisé(e) habituellement à vous lever dès le lendemain de l'opération et à vous réalimenter rapidement.

L'hospitalisation dure quelques jours et une convalescence de quelques semaines est nécessaire.

Vous discuterez avec votre chirurgien de la date de reprise de travail si besoin et du suivi après l'opération.

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

- surveiller la fonction du transplant.
- surveiller l'apparition d'événements indésirables comme un rejet ou une infection

RISQUES ET COMPLICATIONS

Toute intervention chirurgicale comporte un certain pourcentage de complications et de risques y compris vitaux, tenant non seulement à la maladie dont vous êtes affecté mais également à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle et peuvent parfois n'être pas 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 prévus initialement, voire une interruption du protocole prévu. Certaines complications sont liées à votre état général et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation préopératoire avec le médecin anesthésiste et sont possibles dans toute intervention chirurgicale.

Rarement, la transplantation peut ne pas réussir et vous pourrez être réopéré pour enlever le transplant. Parfois, une ou plusieurs hémodialyse postopératoire temporaire peuvent être nécessaires.

D'autres complications directement en relation avec la transplantation rénale sont possibles :

Pendant le geste opératoire :

- Blessure des organes de voisinage justifiant leur réparation ou leur ablation.
- Blessure ou anomalie vasculaire pouvant nécessiter une transfusion de sang ou une réparation vasculaire.

Dans les suites postopératoires immédiates :

- Saignement ou coagulation du sang dans les vaisseaux du transplant pouvant obliger à une nouvelle opération et à enlever le transplant. Risque de phlébite et d'embolie pulmonaire.
- Risque d'infection, en particulier de la paroi (c'est-à-dire de la peau et des muscles qui recouvrent la zone opérée) et du transplant
- Complications digestives : retard à la reprise du transit intestinal ou véritable occlusion pouvant parfois justifier une ré-intervention

Risques à distance pouvant justifier une intervention :

- Comme dans toute intervention abdominale, des déformations de la paroi de l'abdomen.
- Rétrécissement, obstruction, reflux ou fuite des voies urinaires.
- Sténose des anastomoses vasculaires.
- Collection de liquide dans l'abdomen.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

* 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.