



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Néphrectomie chez le donneur vivant par voie laparoscopique robot-assistée : évaluation préopératoire et résultats à partir de 100 cas



Robotic assisted laparoscopic living donor nephrectomy:
Preoperative assessment and results about 100 cases

B. Laplace^{a,*}, M. Ladrière^b, M. Claudon^c,
P. Eschwege^a, M. Kessler^b, J. Hubert^{a,d}

^a Service d'urologie, CHU de Nancy-Brabois, allée du Morvan, 54511 Vandœuvre-les-Nancy cedex, France

^b Service de néphrologie, CHU de Nancy-Brabois, allée du Morvan, 54511 Vandœuvre-les-Nancy cedex, France

^c Département de radiologie, CHU de Nancy-Brabois, allée du Morvan, 54511 Vandœuvre-les-Nancy cedex, France

^d IADI Inserm, U 947, université de Lorraine, CHU de Nancy-Brabois, allée du Morvan, 54511 Vandœuvre-les-Nancy cedex, France

Reçu le 6 mai 2013 ; accepté le 20 septembre 2013

Disponible sur Internet le 27 novembre 2013

MOTS CLÉS

Transplantation rénale ;
Donneur vivant ;
Néphrectomie ;
Chirurgie laparoscopique ;
Chirurgie robotique

Résumé

But. — Évaluation à court terme de la morbidité et de la fonction rénale après néphrectomie par laparoscopie robot-assistée chez le donneur vivant.

Patients et méthodes. — Étude rétrospective de 100 prélèvements rénaux consécutifs par laparoscopie robot-assistée chez le donneur vivant. Les données analysées étaient la mesure isotopique de la fonction rénale avant et 4 mois après l'intervention, le côté, le nombre d'artères, les pertes sanguines, la durée opératoire et d'ischémie chaude, puis selon le côté prélevé, artères multiples, ou obésité, puis dans les suites les complications (classification de Clavien), la durée du séjour et pour le receveur le délai avant reprise de la fonction rénale, le recours à la dialyse, la survie et la fonction rénale à 1 an.

Résultats. — Notre série comptait 85 prélèvements gauche et 25 avec artères multiples. La durée opératoire moyenne et le délai moyen d'ischémie chaude étaient respectivement 174 ± 30 min et $4,8 \pm 1,7$ min, la perte moyenne d'hémoglobine était de 0,8 g/dL. Il existait

* Auteur correspondant. 43, rue Charles 3, 54000 Nancy, France.
Adresse e-mail : blaplacefr@yahoo.fr (B. Laplace).

7 complications, dont 5 classées mineures. La durée moyenne de séjour était de $5,1 \pm 1,9$ jours. La diminution moyenne du débit de filtration glomérulaire était de 26 % à j0, stable à un an. Une reprise immédiate de la fonction rénale était observée pour 99 transplants, tous fonctionnels à un an, avec une clairance MDRD moyenne de 57 ± 14 mL/min.

Conclusion. — Le prélèvement rénal chez le donneur vivant par laparoscopie robot-assistée a semblé garantir au donneur une faible morbidité et une diminution stable de 26 % du DFG.

Niveau de preuve. — 5.

© 2013 Publié par Elsevier Masson SAS.

KEYWORDS

Kidney
transplantation;
Living donor;
Nephrectomy;
Laparoscopic surgery;
Robotic surgery

Summary

Aim. — To assess short term morbidity and renal function after robotic laparoscopic living donor nephrectomy.

Patients and methods. — We performed a retrospective analysis of 100 consecutive patients undergoing a robotic laparoscopic living donors nephrectomy. We analyzed isotopic measure of the renal function before and 4 months after surgery, the side, the number of arteries, the blood loss, the operative time and warm ischemia time. In the outcomes, we collected the complications, the length of stay, and for the receiver, the renal function recovery time, dialysis, survival and renal function at one year.

Results. — Left kidney nephrectomy was performed in 85 patients and we observed 25 multiples renal arteries. Mean estimated blood loss was 0,8 g/dL. Mean operative time and warm ischemia time were respectively 174 ± 30 and 4.8 ± 1.7 minutes. Seven complications occurred, with 2 major (Clavien-Dindo System). Mean length of stay was 5.1 ± 1.9 days. Mean glomerular filtration decrease was 26% and remains stable at one year after surgery. Grafts had an immediate renal function recovery for 99%, and were all functional after one year, with mean MDRD clearance of 57 ± 14 mL/min.

Conclusion. — Robotic procedure in laparoscopic living donor nephrectomy seems to guarantee low morbidity and the stability of the renal function decrease of 26%.

© 2013 Published by Elsevier Masson SAS.

Introduction

La transplantation rénale à partir d'un donneur vivant est actuellement le meilleur traitement de l'insuffisance rénale chronique [1]. Elle permet, en alternative au prélèvement de rein sur donneur en état de mort encéphalique, de répondre à la demande croissante de transplantation rénale [2]. La sécurité du donneur reste l'enjeu principal de cette stratégie thérapeutique, et en ce sens, le prélèvement rénal chez le donneur vivant (PRDV) a connu de nombreuses évolutions techniques durant la dernière décennie [3]. La laparoscopie ne s'est pas encore imposée comme technique de référence. Elle offre pourtant un rétablissement postopératoire plus prompt, un meilleur résultat cosmétique, très important chez ces patients, une amélioration de qualité de vie [4], et une réduction des coûts pour la société. Lui est reprochée une durée opératoire, et un temps d'ischémie chaude plus longs comparé à l'abord à ciel ouvert.

Actuellement en plein essor, la chirurgie assistée par robot a également été appliquée à ce domaine. Elle est pratiquée dans notre centre depuis 2002 [5]. Le but de cette étude était d'analyser la morbidité et le devenir de la fonction rénale à court terme des 100 premiers PRDV assisté par robot. Le second objectif était d'évaluer l'influence du côté prélevé, de la présence d'artères multiples, ou d'obésité sur la morbidité et la fonction rénale.

Patients et méthodes

Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective sur la période du 1^{er} janvier 2002 au 15 février 2010. Cent

transplantations rénales ont eu lieu au CHU Nancy à partir d'un donneur vivant, suivi de façon prospective. L'ensemble des PRDV a été réalisé par le même opérateur, par laparoscopie assistée par robot, en l'occurrence le Da Vinci 3 bras (Intuitive Surgical, Sunnyvale, CA, États-Unis).

Chaque donneur avait une évaluation préopératoire de la fonction rénale. Ainsi, une mesure de la clairance à l'EDTA marqué au Cr 51 était effectuée avant, puis 4 mois après l'intervention, pour quantifier la diminution du débit de filtration glomérulaire (DFG). Une scintigraphie rénale était réalisée systématiquement en prédon. Parallèlement, la clairance de la créatinine était estimée selon la formule MDRD, et utilisée pour le suivi à 1 an.

Une évaluation morphologique préopératoire était également réalisée par une tomодensitométrie (TDM) abdomino-pelvienne comportant des coupes axiales millimétriques, frontales obliques dans le plan des vaisseaux, et des reconstructions multiplanaires.

Les données démographiques recueillies chez le donneur concernaient les antécédents médicaux et chirurgicaux, l'âge, le sexe et l'indice de masse corporelle (IMC).

La technique a été largement décrite préalablement [6]. En résumé, le patient était installé en décubitus dorsal avec surélévation de 45° par rapport à l'horizontale du côté ipsilatéral au prélèvement. Sur la même ligne medioclaviculaire, étaient introduits un trocart central de 12 mm pour l'optique, et 2 trocarts de 10 mm pour les bras du robot, équipés d'une pince bipolaire et d'un crochet électrocoagulateur. L'aide opératoire, un interne en chirurgie, disposait d'un 4^e trocart ombilical de 12 mm, pour l'aspiration, la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3822764>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3822764>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)