



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Complications urologiques après transplantation de reins issus de donneurs à critères étendus : anastomoses urétéro-vésicales versus anastomoses pyélo-urétérales



Urological complications after kidney transplantation from extended criteria donors: Ureteroneocystostomy versus pyelo-ureterostomy

X. Promeyrat^{a,*}, L. Alechinsky^b, R.-C. Duarte^a,
X. Martin^a, P. Paparel^d, M.-O. Timsit^{b,c}, L. Badet^a

^a Service d'urologie et de chirurgie de la transplantation, hospices civils de Lyon, hôpital Édouard-Herriot, université Claude-Bernard Lyon 1, 5, place d'Arsonval, 69003 Lyon, France

^b Service d'urologie, hôpital européen Georges-Pompidou, 20, rue Leblanc, 75015 Paris, France

^c Université Paris Descartes, 15, rue de l'École-de-Médecine, 75006 Paris, France

^d Centre hospitalier Lyon-Sud, 165, chemin du Grand-Revoyet, 69495 Pierre-Bénite, France

Reçu le 15 juillet 2015 ; accepté le 22 mars 2016

Disponible sur Internet le 21 avril 2016

MOTS CLÉS

Transplantation rénale ;
Anastomoses chirurgicales ;
Complications chirurgicales ;
Anurie

Résumé

Introduction. – L'utilisation de transplants issus de donneurs à critères étendus entraîne une augmentation du nombre de complications urologiques après transplantation rénale. Deux techniques différentes d'anastomose utilisées afin de rétablir la continuité urinaire sont comparées dans cette étude.

Patients et méthodes. – Étude rétrospective, bicentrique sur une période de 5 ans. Cent soixante-seize patients opérés aux hospices civils de Lyon ont bénéficié d'une anastomose urétéro-vésicale selon De Campos-Freire (groupe 1) et 167 patients opérés à l'hôpital Necker à Paris ont eu une anastomose pyélo-urétérale (groupe 2). Les différentes complications urologiques (fistules, sténoses, lymphocèles, hématomes et reflux vésico-urétéraux) et leur prise en charge ont été comparées. Les facteurs de risque ont été recherchés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : xavprom@hotmail.com (X. Promeyrat).

Résultats. — Les délais d'attente avant la transplantation étaient plus longs dans le groupe 2 que dans le groupe 1 (51.0 et 33.8 mois) ainsi que le pourcentage de patients anuriques. (52,9% contre 32,9%) ($p < 0,001$). Le temps d'ischémie froide était plus court dans le groupe 1 (939,3 minutes en moyenne contre 1325,3 minutes pour le groupe 2) ($p < 0,001$). Une sonde double J était mise en place dans 97,6% des cas pour le groupe 2 contre 84,2% pour le groupe 1 ($p < 0,001$). On ne retrouvait pas de différence significative dans la survenue de fistules et de sténoses (complications majeures) entre les 2 groupes. Il existait plus de complications mineures (hématomes, lymphocèles et reflux vésico-urétéral) dans le groupe 1 ($p = 0,033$). Il y avait une différence dans la prise en charge de ces complications, en particulier des sténoses ($p = 0,024$) avec une approche significativement plus conservatrice dans le groupe 2. L'analyse multivariée retrouvait l'anurie, le sexe des receveurs et l'âge des donneurs comme facteurs de risque indépendants dans la survenue de complications et la sonde double J comme facteur protecteur.

Conclusion. — Cette étude ne permet pas de mettre en évidence la supériorité d'une technique d'anastomose urinaire. La mise en place d'une sonde JJ limite le risque de complication. L'analyse des facteurs de risque permet de proposer un arbre décisionnel afin de guider la stratégie chirurgicale, en particulier dans la population de receveurs anuriques.

Niveau de preuve. — 5.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Kidney transplantation;
Surgical anastomosis;
Surgical complications;
Anuria

Summary

Introduction. — The use of transplants from extended criteria donors increases the number of urological complications after renal transplantation. Two different anastomosis techniques used to restore urinary continuity are compared in this study.

Patients and methods. — Retrospective study, bi-center over a period of 5 years. One hundred and seventy six patients operated at Hospices Civils de Lyon benefited from ureteroneocystostomy according to De Campos-Freire (group 1) and 167 patients operated at the Necker Hospital in Paris had a pyelo-ureterostomy (group 2). The various urological complications (fistulas, strictures, seromas, haematomas and vesico-ureteric reflux) and their care were compared. Risk factors were sought.

Results. — The waiting time before transplantation was longer in group 2 than in group 1 (51 and 33.84 months) as the percentage of anuric patients (52.9% against 32.9%) ($P < 0.001$). The cold ischemic time was shorter in group 1 (939.3 minutes on average against 1325.3 minutes for group 2) ($P < 0.001$). A double J stent was put in place in 97.6% of cases in group 2 against 84.2% for group 1 ($P < 0.001$). We did not find any significant difference in the occurrence of stenosis and fistulas (major complications) between the 2 groups. There were more minor complications (hematoma, seroma and vesico-ureteric reflux) in group 1 ($P = 0.033$). There was a difference in the treatment of these complications, especially stenosis ($P = 0.024$) with a significantly more conservative approach in group 2. Multivariate analysis found anuria, sex of recipients and donor age as independent risk factors in the onset of complications and the double J stent as a protective factor.

Conclusion. — This study does not demonstrate the superiority of a urinary anastomosis technique. The establishment of a double J stent reduces the risk of complications. Analysis of risk factors allows to propose a decision tree to guide the surgical strategy, particularly in the population of anuric recipients.

Level of evidence. — 5.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La pénurie croissante de transplants rénaux au cours des dernières années a incité les équipes de transplantation à élargir le pool de donneurs en ayant recours à des reins marginaux. Ces greffons sont issus de donneurs

décédés par arrêt cardiaque ou de donneurs à critères élargis selon l'UNOS (United Network for Organ Sharing) [1–3].

L'utilisation de ce type d'organe s'accompagne d'une augmentation des complications urinaires dues probablement à la vascularisation précaire de l'uretère [4–6].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3823592>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3823592>

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