

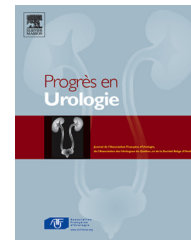


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Néphrectomie laparoscopique pour reins polykystiques : principes et résultats



Laparoscopic nephrectomy for polycystic kidneys: Principles and results

A. Scalabre^{a,*}, J.-J. Patard^b, A. Delreux^b,
M. Roumigué^c, X. Gamé^c, K. Bensalah^b, J. Rigaud^d,
P. Paparel^a

^a Service d'urologie, centre hospitalier universitaire Lyon-Sud, 65, chemin du Grand-Revoyet, 69495 Pierre-Bénite, France

^b Service d'urologie, centre hospitalier régional universitaire Pontchaillou, 2, rue Henri-Le-Guilloux, 35033 Rennes, France

^c Service d'urologie, centre hospitalier universitaire de Rangueil, 1, avenue du Professeur-Jean-Poulhès, 31059 Toulouse, France

^d Service d'urologie, Hôtel-Dieu, centre hospitalier universitaire de Nantes, place Alexis-Ricordeau, 44093 Nantes, France

Reçu le 11 septembre 2011 ; accepté le 19 novembre 2013

Disponible sur Internet le 21 décembre 2013

MOTS CLÉS

Polykystose rénale ;
Laparoscopie ;
Néphrectomie ;
Transplantation
rénale

Résumé

Objectif. – Évaluer la faisabilité et la morbidité de la néphrectomie laparoscopique chez les patients atteints de polykystose rénale autosomique dominante.

Patients et méthode. – Il s'agit d'une étude rétrospective multicentrique (centres hospitaliers universitaires de Lyon, Toulouse, Nantes et Rennes). Soixante-huit patients ayant eu une néphrectomie laparoscopique pour rein polykystique entre novembre 1999 et mai 2009 ont été inclus. Il s'agissait d'une néphrectomie unilatérale dans 64 cas, bilatérale en un temps dans un cas, et bilatérale en deux temps dans trois cas.

Résultats. – La durée opératoire moyenne a été de 218 ± 74 min (100–420). Une conversion a été nécessaire dans 7 cas. Le poids moyen du rein extrait a été de 1291 ± 646 g (240–3400). Nous déplorons 20 complications postopératoires dont un décès au 50^e jour postopératoire suite à un abcès de la loge rénale, 6 hématomes rétropéritonéaux et 5 thromboses de fistules artérioveineuses. L'analgésie postopératoire comportait un traitement par PCA de morphine pour une durée moyenne de $1,59 \pm 0,8$ jours (0,5–4). La durée moyenne du séjour a été de $8,3 \pm 6,1$ jours (3–50).

* Auteur correspondant. 6, rue Laurencin, 69002 Lyon, France.
Adresse e-mail : aurelien.scalabre@chu-lyon.fr (A. Scalabre).

KEYWORDS

Polycystic kidney disease;
Laparoscopic;
Nephrectomy;
Renal transplantation

Conclusion. – Cette étude a mis en évidence que l'abord laparoscopique était possible pour réaliser une néphrectomie dans le cadre de la PKAD. Cette intervention doit être réalisée par un opérateur expérimenté en laparoscopie. En effet, le taux de complication était modéré mais il existe tout de même un risque de complication sévère non négligeable.

Niveau de preuve. – 5.

© 2013 Publié par Elsevier Masson SAS.

Summary

Objective. – To evaluate the feasibility and morbidity of laparoscopic nephrectomy in patients with autosomal dominant polycystic kidney disease (ADPK).

Patients and method. – This is a retrospective multi-centre study (University Hospitals of Lyons, Toulouse, Nantes and Rennes). Sixty-eight patients who had undergone laparoscopic nephrectomy for polycystic kidney disease between November 1999 and May 2009 were included. This involved unilateral nephrectomy 64 cases, one-stage bilateral in one case and two-stage bilateral in three cases.

Results. – The mean operating time was 218 ± 74 min (100–420). Conversion was necessary in 7 cases. The mean weight of the removed kidney was 1291 ± 646 g (240–3400). We regret to report 20 postoperative complications, including one death on postoperative day 50, following an abscess in the renal pelvis, 6 retroperitoneal haematomas and 5 arteriovenous fistula thromboses. Postoperative analgesia involved PCA treatment with morphine for a mean period of 1.59 ± 0.8 days (0.5–4). The mean length of hospital stay was 8.3 ± 6.1 days (3–50).

Conclusion. – This study shows the feasibility of the laparoscopic approach for nephrectomy in ADPK. This procedure should be performed by experienced laparoscopic surgeons. Indeed, the complication rate is moderate but there is still a risk of severe complications.

Level of evidence. – 5.

© 2013 Published by Elsevier Masson SAS.

Introduction

La polykystose rénale autosomique dominante (PKAD) est une maladie génétique dont la fréquence est estimée à 1/1000 naissances [1]. C'est la plus fréquente des maladies héréditaires rénales à l'origine actuellement d'environ 15% des cas d'insuffisance rénale chronique terminale [2]. La PKAD peut s'associer à une polykystose hépatique, des diverticules coliques, des anévrismes intracérébraux et de l'aorte abdominale, et des pathologies valvulaires cardiaques [3].

Les principales complications des kystes rénaux sont l'hémorragie et l'infection pouvant conduire à une embolisation voire une néphrectomie si le traitement médical est insuffisant. De même, dans le cadre du bilan pré-transplantation, la taille importante des reins impose parfois de pratiquer une néphrectomie en prévision de la transplantation [4]. L'espace ainsi libéré dans le rétro-péritoine permettra la mise en place du greffon sans phénomène de compression. Classiquement, la néphrectomie pour rein polykystique était réalisée en chirurgie ouverte (par laparotomie médiane, par lombotomie ou par une incision sous-costale). Elashry et al. ont rapporté en 1996 la première néphrectomie laparoscopique pour rein polykystique [5]. Depuis, plusieurs études ont confirmé l'intérêt et la faisabilité de cette voie d'abord mini-invasive dans cette indication sur des effectifs ne dépassant pas 42 patients [6]. La série actuelle est le résultat d'une étude multicentrique de 4 centres français analysant la faisabilité et la morbidité de la néphrectomie laparoscopique dans cette indication. Il s'agit, à notre

connaissance, de la plus importante série rapportée sur ce sujet.

Patients et méthodes**Patients**

Il s'agissait d'une étude rétrospective multicentrique sur des données recueillies de novembre 1999 à mai 2009. Soixante-huit patients ayant eu une néphrectomie laparoscopique pour rein polykystique ont été inclus. La répartition des centres a été la suivante : Lyon (16 patients), Toulouse (24 patients), Nantes (16 patients) et Rennes (12 patients). Cinquante-huit patients avaient une polykystose hépatorenale. Soixante patients avaient une insuffisance rénale terminale à la date de l'intervention en hémodialyse depuis $13,3 \pm 15,6$ mois (0–64). Huit patients ont eu une transplantation rénale avant l'intervention.

Les caractéristiques des patients, les indications de néphrectomie et les voies d'abord sont résumées dans le [Tableau 1](#).

Méthode

Aucun patient n'a eu d'embolisation préopératoire. L'intervention a été réalisée sous anesthésie générale. Les patients étaient installés en décubitus latéral strict. La voie d'abord a été transpéritonéale ou rétropéritonéale. La technique opératoire a été standard et a déjà été rapportée dans d'autres publications [5,7]. La voie d'abord utilisée

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3824181>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3824181>

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