



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Prise en charge de la lithiase sur rein transplanté[☆]

Management of lithiasis of kidney transplant

J. Poullain^{a,*}, J.-M. Devevey^a, C. Mousson^b,
F. Michel^a

^a Service de chirurgie urologique—andrologie, hôpital du Bocage, CHU de Dijon, boulevard Delattre-de-Tassigny, 21000 Dijon, France

^b Service de néphrologie, hôpital du Bocage, 21000 Dijon, France

Reçu le 18 décembre 2008 ; accepté le 8 avril 2009

Disponible sur Internet le 17 mai 2009

MOTS CLÉS

Rein ;
Transplantation ;
Calcul ;
Traitement

Résumé

Introduction. — La présence de calculs dans le rein transplanté est une situation rare mais non exceptionnelle (0,20–3 %). Leur prise en charge est complexe : abstention, surveillance ou chirurgie ? L'objectif de cette étude était de préciser la conduite à tenir devant un calcul du transplant.

Méthode. — Une étude rétrospective menée sur 420 transplantations rénales réalisées au CHU de Dijon entre 1990 et 2005 mettait en évidence neuf cas de calculs du transplant rénal. Parmi les facteurs favorisant lithiasiques, on notait pour six cas une obstruction à l'écoulement des urines et pour trois cas une hyperparathyroïdie.

Résultats. — Une surveillance était réalisée pour cinq de ces transplants dont le diamètre des calculs n'excédait pas 5 mm. Deux d'entre eux étaient en rejet chronique sans diurèse résiduelle. Un calcul caliciel de 13 mm a été traité par lithotritie extra corporelle. Deux néphrolithotomies percutanées ont été réalisées. L'une pour un calcul pyélique de 20 mm, l'autre pour trois calculs dont un de 12 mm. Et un calcul pyélique de 20 mm a été enlevé par pyélotomie dans le même temps de la réfection de l'anastomose urétérodigestive sur Bricker. Parallèlement, tous les facteurs favorisant ont été corrigés. Avec un suivi moyen de 33,4 mois, tous les transplants étaient sans calcul résiduel et avec une fonction rénale stable, excepté pour les deux cas en rejet chronique.

Conclusion. — La prise en charge des calculs du transplant était similaire à celle d'un rein unique natif avec une efficacité comparable.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

[☆] Niveau de preuve : 5.

* Auteur correspondant.

KEYWORDS

Renal
transplantation;
Calculi;
Treatment

Summary

Introduction. — Urolithiasis in kidney transplants is rare but not exceptional (0,20–3%). Dealing with it is complex: abstention, lithotripsy or surgery? The aim of this study is to find out what can be done about it.

Method. — A retrospective study about 420 kidney transplants performed in our institution between 1990 et 2005 revealed nine cases of lithiasis. Among the factors leading to lithiasis were urinary flow obstruction in six cases and hyperparathyroidy in three cases.

Results. — Five grafts with calculi whose diameter do not exceed 5 mm were kept under medical supervision. Two of them were in chronic rejection without residual diuresis. Extra shockwave lithotripsy was performed for a 13 mm diameter calical calculi. Two percutaneous extraction were performed: one for a 20 mm diameter “pyelic” calculi and one for three kidney stones and among them one was 12 mm. A 20 mm calculi was extracted by open pyelotomy during the repairing of the ureteral anastomosis on a Bricker diversion.

Conclusion. — Consequently, dealing with calculi on kidney transplants is similar to dealing with a unique native kidney.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La présence de calculs dans le rein transplanté est une situation rare mais non exceptionnelle. L'origine de ces calculs est multiple et multifactorielle. Leur prise en charge est complexe: abstention, surveillance ou chirurgie?

L'objectif de cette étude était de préciser la conduite à tenir devant un calcul du transplant rénal à propos de neuf observations parmi 420 transplantations rénales réalisées dans notre établissement. Ces données étaient ensuite confrontées aux données de la littérature.

Patients et méthodes

Entre 1990 et 2005, 420 patients ont subi une transplantation rénale dans notre institution. Nous avons relevé rétrospectivement au cours de cette période neuf cas de lithiases du transplant, soit une prévalence de 2,14%. Pour chacun d'eux, nous avons analysé leur prise en charge et leurs résultats.

L'anastomose urinaire était urétérovésicale extravésicale de type Lich-Grégoire pour sept cas et urétéro-urétérale dans un cas, réalisée face à une nécrose urétérale précoce après anastomose urétérovésicale première (Tableau 1). Un patient aux antécédents de cystectomie, avec dérivation urinaire cutanée de type Bricker pour cystite inflammatoire chronique, a eu une anastomose urétéro-iléale.

L'origine de l'insuffisance rénale terminale du receveur était multiple et variée, sans prévalence particulière (Tableau 1).

Circonstances de découverte (Tableau 2): dans huit cas sur neuf, c'étaient des examens réalisés à titre systématique lors de la surveillance post-transplantation, qui avaient diagnostiqué les calculs. Seul un cas a été découvert lors de l'exploration d'une altération de la fonction rénale. Le diagnostic était posé dans huit cas sur neuf par l'échographie (Fig. 1).

Tableau 1 Caractéristiques des transplantations rénales.

N	D/R	IRC	Type anastomose
1	H46/H41	Néphroangiosclérose	UV/LG
2	H30/H17	Néphronophtise	UV/LG
3	H48/F14	Polykystose rénale	UU
4	F63/H38	PNC/maladie col vésical	UV/LG
5	H41/F29	GNMP	UV/LG
6	H24/H25	PNC/valves de l'urètre	UD Bricker
7	F63/F63	PNC	UV/LG
8	H35/H23	Maladie de Berger	UV/LG
9	H32/H48	Néphropathie diabétique	UV/LG

D/R: sexe-âge du donneur/receveur; IRC: insuffisance rénale chronique; PNC: pyélonéphrite chronique; GNMP: glomérulonéphrite membranoproliférative; UV: urétérovésicale; LG: Lich-Grégoire; UU: urétéro-urétérale; UD: urétérodigestive.



Figure 1. Échographie: calcul caliciel supérieur (cône d'ombre postérieur).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3825878>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3825878>

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