

# La transplantation rénale

UE 2.7.S4 « défaillances organiques et processus dégénératifs »

**Antoine Sicard**  
**Chef de Clinique Assistant**

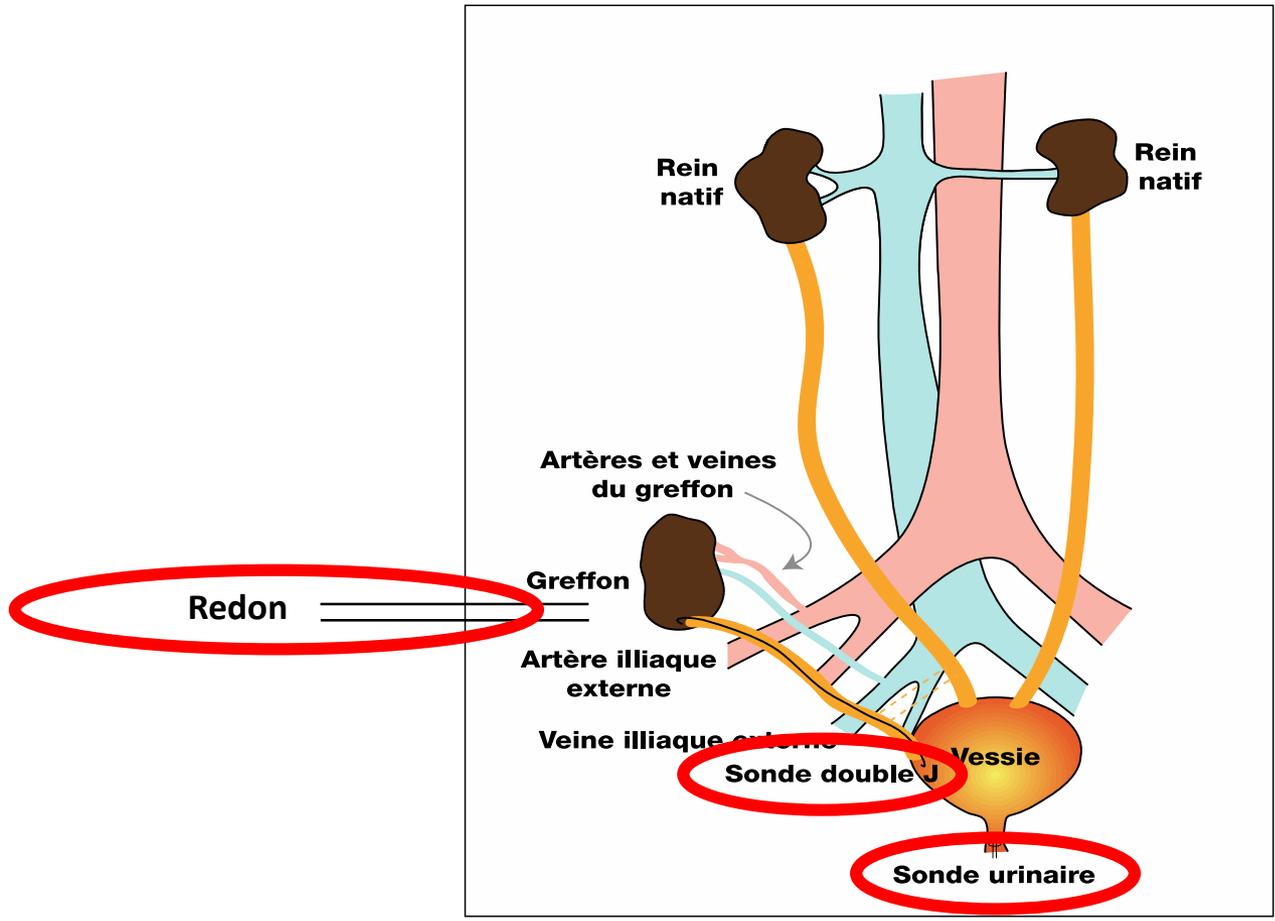
Séquence 3 : Principes chirurgicaux et risques de complications



# PLAN

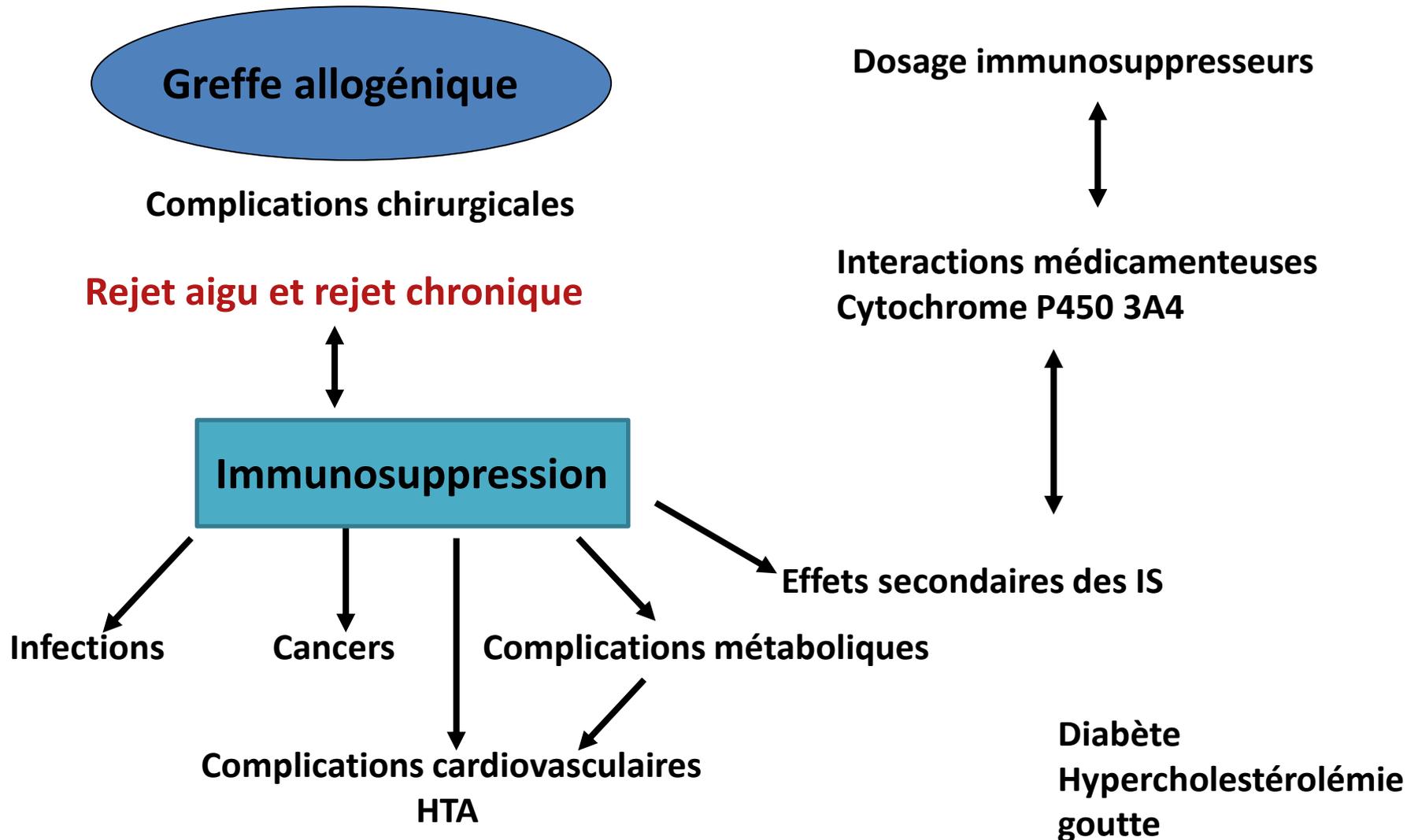
- Principes chirurgicaux
- Les complications: importance de la prise en charge infirmière immédiate
- Prévention des complications: importance de l'éducation thérapeutique par le personnel soignant
- Synthèse
- Références, bibliographie, liens utiles

# Les principes chirurgicaux: la transplantation



**FIGURE 1** Principes chirurgicaux de la transplantation rénale :  
implantation, anastomoses vasculaires et urinaires.

# Les complications



# Complications : importance de la prise en charge infirmière initiale

- **Unité de surveillance continu: patients scopés, aseptie+++**
- **Complications de l'anesthésie**
- **Troubles hydroélectrolytiques et de la volémie :**
  - Si **anurie ou oligurie** : risque de surcharge vasculaire (OAP), risque d'hyperkaliémie (trouble du rythme cardiaque)
  - Si **polyurie** (fréquente, donneurs vivants): risque de choc hypovolémique, d'hypokaliémie, d'hypocalcémie, d'hypomagnésémie...
- **Surveillance infirmière horaire au début**
  - clinique : saturation, tension, diurèse, **importance du bilan entrées-sorties +++**, poids dès J1 +++
  - Biologique : ionogrammes sanguin répétés
- **Prise en charge infirmière:**
  - Si oligurie et surcharge: lasilix fortes doses, dialyse
  - Si diurèse +: **compensation horaire** initiale des pertes urinaires d'eau et de sel (à 100% au début, alternance NaCL9%, G5%) et d'autres électrolytes (potassium, calcium...)



# Complications : importance de la prise en charge infirmière initiale

- **Hémorragie/hématome** (+/-compressif sur les voies urinaires)
  - Surveillance infirmière
    - clinique : constantes, douleurs, redons, diurèse
    - Biologique : NFS/hémostase post op puis quotidienne au début
- **Thrombose** (artère ou veine du greffon)
  - Surveillance infirmière
    - clinique : diurèse +++ (cassure)
    - Biologique: créatinine, LDH
    - radiologique : Echo doppler du greffon à J1
- **Fistule urinaire** (urinome)
  - Surveillance infirmière
    - clinique : douleurs, redons+++, diurèse
    - Biologique : ionogramme sur le liquide de redon (urine ou sang?)



# Complications : importance de la prise en charge infirmière initiale

- **Infections transmises par le donneur**
  - Surveillance infirmière  
Clinique: température, signes fonctionnels  
Biologique: examens microbiologiques des liquides de redons et urines
- **Thrombose veineuse profonde**
  - Surveillance infirmière: membre inférieurs, bas de contention
- **Déséquilibre glycémique (immunosuppresseurs+++)**
  - Surveillance infirmière: glycémie capillaire, insulinothérapie
- **Lymphocèle, lymphoedème :**
  - Surveillance infirmière: cicatrice, collections, écoulements, membre inférieurs...

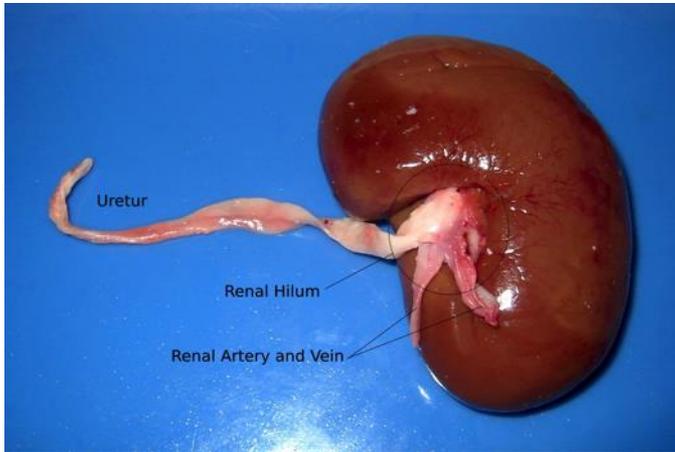
## Autres

- Syndrome occlusif (mais chirurgie extrapéritonéale le plus souvent)
  - Surveillance infirmière: transit
- Déficit sensitif crural homolatéral à la transplantation: fréquent, peu de conséquence

# Les complications: l'insuffisance rénale

- Toutes les causes habituelles d'insuffisance rénale +:
  1. Risque urologique
    - Rein fonctionnel unique
    - Anastomose urinaire: risque de sténose: insuffisance rénale obstructive
  2. Risque néphrologique
    - Récidive de la maladie initiale
    - Toxicité des immunosuppresseurs
  3. Risque immunologique: le rejet

# Les complications: le rejet d'allogreffe



# Les complications: rejets cellulaire et humoral

## Rejet cellulaire

1. Inobservance +++
2. Bon pronostic
3. Traitement
  1. Première intention: corticoïdes
  2. Deuxième intention: SAL

## Rejet humoral

1. Inobservance +++
2. Très mauvais pronostic: première cause de perte des greffons rénaux
3. Destruction chronique du greffon
4. Traitement
  - Corticoïdes
  - Echanges plasmatiques
  - Immunoglobulines intraveineuses
  - Rituximab (anticorps monoclonal déplétant les lymphocytes B)

# Les complications: les infections

1. Les infections communautaires: y penser!
2. Les infections opportunistes: y penser aussi!

**Bactériennes:** Listeria, Nocardia...

**Virales:**

- CMV > prophylaxie pendant les premières mois par Valganciclovir
- Herpes virus, EBV, BK virus...

**Parasitaires:**

- Pneumocystosis Carinii > prophylaxie pendant les 6 premiers mois par Bactrim
- Aspergillosis, Candida, Toxoplasma gondii, Cryptococcus

# Les complications: les cancers

- Risque plus important que la population générale (varie selon le type de cancer)
- Cancers viro-induits
- Cancer du col utérin ( papilloma virus, HPV)
- **Cancer de la peau**, spinocellulaire surtout (HPV): suivi dermatologique, protection solaire
- Lymphomes non hodgkinien (virus EBV)
- Kaposi (virus HHV8)

# Les complications: les pathologies cardiovasculaires

- Première cause de mortalité chez les patients transplantés rénaux!
- FDRCV multiples: pré-existants, traitements immunosuppresseurs
- Syndrome coronariens, cardiopathies ischémiques
- Accidents vasculaires cérébraux
- Ischémie mésentérique (douleurs abdominales y penser...)
- Ischémie des membres inférieurs

# Prévention des complications: importance de l'éducation thérapeutique par le personnel soignant

- La prise des traitements:
  - Connaissance des traitements immunosuppresseurs
  - Aucun saut de prise
  - Prises à heures fixes (Prograf, Neoral, Antiprolifératifs: toutes les 12 heures)
  - Avant le repas
  - Faire les dosages de taux résiduels juste avant la prise (Tacrolimus, ciclosporine)
- Règles hygièno-dietétiques
  - Hydratation (abondantes > 2l d'eau par jour)
  - Régime alimentaire: éviter les excès: sel, sucre rapides, graisses
  - Sevrage Tabac
  - Activité physique régulière (non traumatique pour le greffon)

# Prévention des complications: importance de l'éducation thérapeutique par le personnel soignant

- La lutte contre les infections
  - Appel si fièvre
  - Mesures de prévention des infections urinaires, éviter les contages
  - Vaccination (grippe+++): attention certain vaccins (vivants atténués) sont contre indiqués après la transplantation (à faire avant)
- Protection solaire, suivi dermatologique
- Suivi gynécologique, contraception pendant 1 an minimum, programmer avec le médecin tout désire de grossesse car médicaments tératogènes

# A RETENIR

## Statut du patient transplanté rénal:

- **Risques post opératoires spécifiques: importance de la prise en charge infirmière**
  - **Risque néphrologique:**
    - Porteur d'un rein unique fonctionnel
    - Le **rejet** est une cause supplémentaire d'insuffisance rénale qui se surajoute à toutes les autres causes chez les non transplantés
  - **Risque infectieux:** infections classiques + opportunistes si syndrome infectieux
  - **Risque tumoral:** Penser aux cancers liés au virus si altération de l'état général
  - **Risque vasculaire:** facteurs de risques cardiovasculaires majeurs
  - **Risque iatrogène:** effets secondaires des immunosuppresseurs: cytopénies, diarrhées, diabète, IR...
- Importance de **l'éducation thérapeutique**



# REFERENCES, BIBLIOGRAPHIE, LIENS UTILES

- Site des professionnels de l'Agence de la biomédecine, <http://www.agence-biomedecine.fr>. Rubriques :
  - Recommandations et bonnes pratiques
  - Rapports et études.
- Textes de recommandations professionnelles de la HAS :
  - Suivi ambulatoire de l'adulte transplanté rénal au-delà de trois mois après transplantation, novembre 2007.
  - Suite de transplantation rénale de l'adulte, avril 2012.
  - Évaluation médico-économique des stratégies de prise en charge de l'insuffisance rénale chronique terminale en France, juin 2012.
- Collège universitaire des enseignants de néphrologie. Néphrologie. Réussir l'ECN. Éditions Ellipses, pages 337 à 352. Site Internet : <http://www.cuen.fr>
- Christophe Legendre (dir.), La Transplantation rénale. Paris, Éditions Lavoisier, Médecine Sciences Publications, 2011, 942 p.

# Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : **Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1**  
Soutien financier : **Région Rhône-Alpes** dans le cadre de l'**UNR-RA**



## Des questions