

Complications chirurgicales.

Dr. F. JEAN - La Timone - MARSEILLE.

COMPLICATIONS VASCULAIRES


1 Complications artérielles (environ 20%)

a) Précoces (environ 5%)

Hémorragie :

- per opératoire : - défaut d'étanchéité de l'anastomose
 - branche artérielle sectionnée lors du prélèvement
- + tardive (2%) : anastomose infectée :
 - anévrisme mycotique
 - rupture :
 - grave
 - transplantectomie
 - décès du malade.

Thrombose (1 à 2%) :

- rare ++
- anurie brutale : $\Delta g \neq$ rejet
- réintervention en urgence
- artériographie 

Défaut technique :

- lors du prélèvement (fracture intimale)
- KinKing ou plicature de l'artère ou dissection intimale lors de l'anastomose.

b) Tardives (environ 15%)

Sténose artérielle du greffon

- HTA
 - souffle
 - diminution fonction rénale
- Unique ou multiple
- Angioplastie ou chirurgie réparatrice.

Fistule artério veineuse

- complication des biopsies du greffon par voie percutanée
- embolisation sélective.

L'impuissance

- 50% des hémodialysés
- améliorée par la transplantation.
- hypoperfusion des corps érectiles lorsque les Iliques internes sont utilisées.
- pas d'Iliques internes chez l'homme jeune.

2 Complications veineuses (+rares = 2%)

- Veine rénale
 - précoces/anurie/gros rein
 - TRT chirurgical rapide : embolectomie + souvent transplantectomie.
- le plus souvent : thrombose iliaque ou iliofémorale
- Risque : embolie pulmonaire (filtre)
extension à la veine rénale

3 Lymphocèle

Collection de lymphes autour du greffon secrétée par les lymphatiques sectionnés lors de la dissection des vaisseaux iliaques du receveur.

- Petit volume - asymptomatique : surveillance
- Volumineuse - douloureuse - compression urétérale
 - ponction échoguidée
 - marsupialisation (communication entre collection et cavité péritonéale par incision du péritoine pariétal postérieur).

COMPLICATIONS URINAIRES (10%)

1 Fistules urinaires

Fréquentes; le plus souvent la première semaine.

- *Fistule anastomotique vésicale*

- mauvaise fermeture de la cystostomie si réimplantation intravésicale : LEADBETTER - POLITANO
- défaut de réalisation de l'UCN : GREGOIR
- Δg : bleu - chimie de l'écoulement
- traitement : soit S.V. soit réintervention.
- risque de fibrose secondaire : sténose urétérale

- *Fistule urétérale => nécrose urétérale*

- toujours ischémique
- soit réimplantation si bas uretère
- soit anastomose pyélo urétérale (uretère propre)
- Dû à une dissection trop poussée de l'uretère lors du prélèvement ou de la préparation du greffon.
- Cicatrisation très difficile à obtenir sans réintervention à cause de l'immunosuppression.

- *Fistule pyélique*

- destruction de la vascularisation urétérale supérieure.
- résection, suture ou anastomose pyélo urétérale utilisant l'uretère propre si vascularisation de l'uretère compromise.

2 Sténose urétérale

- * précoce (Lead better) :
 - tunnel sous muqueux étroit de l'UCN => CHIR
 - compression par hématome => drainage
- * tardive :
 - ischémie urétérale chronique
 - fibrose péri urétérale

=> Néphrostomie percutanée sous écho ++

puis: soit Dilatation endoscopique antégrade
soit Chirurgie : anastomose pyélo urétérale utilisant l'uretère propre (difficile +++).

3 Reflux vésico urétéral

- souvent asymptomatique : surveillance/CBU
- pyélonéphrite =>
 - teflon
 - réimplantation
 - ou anastomose pyélo urétérale utilisant l'uretère propre.
- Δg UCRM si CBU stérile
LEADBETTER POLITANO < GREGOIR
- si reflux sur uretère propre avant la greffe : disparition après la greffe si reflux stade I - II.

4 Infections urinaires fréquentes

5 Hydrocèle si ligature du cordon lors de la transplantation.

RUPTURE SPONTANÉE DU GREFFON

- dans les premières semaines de la greffe
- rejet aigü

- Δg clinique et échographique ++

- petit hématome stable => traitement du rejet - surveillance - risque de sclérose.
- gros hématome ou hémorragie persistante

Chirurgie => •hémostase

- transplantectomie

INFECTION DE LA PLAIE OPÉRATOIRE

- Antibioprophylaxie
- Manifestations cliniques abatarealiespar l'immunosuppression
- Gravité si le site des anastomoses est intéressé.
- Prévention +++

CONCLUSION

1/4 des transplantés présentent 1 problème chirurgical dans les suites de la greffe.

La meilleure sélection des greffons et des patients permettent de diminuer la morbidité de la transplantation.

