



Les complications médico-chirurgicales en transplantation rénale et pancréatique : expérience du groupe hospitalier la Pitié-Salpêtrière

Docteur Saïda OURAHMA, Dominique ASSOGBA, C. MOUQUET, B. BARROU, M.O. BITKER, F. RICHARD, P. CORIAT

INTRODUCTION

La transplantation pancréatique améliore la qualité de vie des patients porteurs d'un diabète de type I tout en diminuant la progression de la macro et de la micro angiopathie diabétique.

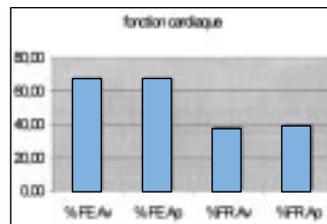
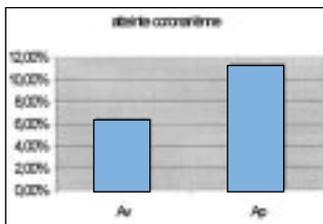
Une étude rétrospective des complications médico-chirurgicales à court et à long terme chez les patients ayant bénéficié d'une transplantation combinée réno-pancréatique, est menée dans notre unité.

PATIENTS ET MÉTHODE

Entre décembre 1989 et avril 2003, 66 patients ont pu bénéficier d'une greffe combinée rein-pancréas. Parmi eux, 57 malades ont gardé une fonction pancréatique correcte à un an de la greffe. L'âge moyen est de 27 ans \pm 3.6 ans (21 à 46 ans). Trente quatre patients sont de sexe féminin et 32 de sexe masculin. L'évolution du diabète est en moyenne de 23.74 ans \pm 5.7 ans (11 à 38 ans). Douze patients ont bénéficié d'une dialyse péritonéale, l'hémodialyse dans 44 cas et 10 patients sont greffés avant la mise en hémodialyse. La durée moyenne en hémodialyse est de 15.43 mois (0.75 à 72 mois), contre une moyenne de 12.5 mois (4 à 48 mois) en dialyse péritonéale.

RÉSULTATS

Cinquante sept patients sont évaluables avec un recul moyen de 72 mois. Les complications en rapport avec la macro et la micro angiopathie diabétique sont: l'aggravation de l'atteinte coronarienne : 11.29 % après la greffe contre 6.45 % avant. La fonction ventriculaire gauche reste stable : FEVG = 67.58 % après contre 67.56 % avant et la fraction de raccourcissement est de 39.41 % contre 38.12 % .



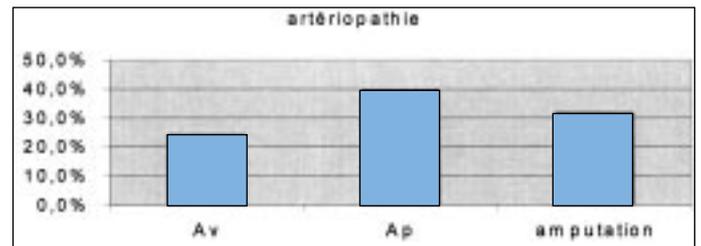
Nette amélioration de la gastroparésie : 28.8 % des patients après la transplantation contre 60.6 % avant.



L'hypotension orthostatique est améliorée : 32.69 % contre 50.82 % ainsi que la neuropathie diabétique : 72.22 % versus 76.19 %.



Aggravation de l'artériopathie diabétique : 40 % contre 24.19 % avec 31.75 % d'amputation.



Les complications précoces sont à type : d'hémorragie post opératoire : 12.4 % cas, de thrombose veineuse : 13.6 %, de thrombose artérielle : 6 %, de reprise chirurgicale pour saignement ou sepsis : 18.2 %, la fuite urinaire dans 16.7 % des cas, les infections urinaires : 92.4 %, la pancréatite simple : 51.5 %, la pancréatite compliquée fistulisée: 36.4 %. 29.2 % des patients ont bénéficié d'une section du col vésical. La perte précoce du greffon pancréatique est de 33.3 %. Par contre, les crises de rejet aigu traitées, sont de 12.4 % pour le greffon rénal et 18.2 % pour le pancréatique.

Dans notre série, les complications tardives, sont : l'hématurie en rapport avec l'alcalisation et la concentration de l'amylase dans les urines: 28.8 %, l'auto sondage dans 12.1 % des cas, la perte partielle de la fonction pancréatique : 24.2 %, la perte du greffon rénal : 16.7 % (avec regreffe dans 2 cas).

L'incidence des infections graves est faible (3 %), néanmoins, l'infection à cytomégalovirus et celle du système nerveux sont rencontrées dans 16.7 %.

Huit patients (12.1 %) ont développé une pathologie néoplasique à type de cancer cutané. Aucun cas de lymphome.

Six patients sont décédés.

Le pourcentage de survie à un an et à 5 ans est respectivement de : 94 % - 85 % pour le greffon rénal, 77 % - 68 % pour le greffon pancréatique, enfin, 75.5 % - 66 % pour les 2 greffons en même temps.