

# Évaluation anesthésique d'un bilan pré-greffe.

Dr. A. LUCCIONI - Anesthésiste service urologie - LA TIMONE MARSEILLE.

## TRIPLE OBJECTIF :

- Evaluer l'état actuel du patient et établir une fiche de pré-anesthésie.
- Le rassurer et lui expliquer comment se déroule une greffe rénale.
- Compléter éventuellement le bilan standard par certains examens complémentaires.

## EVALUATION DE L'ETAT DU PATIENT :

### • Antécédents :

- Chirurgicaux
- Médicaux: notion d'allergie d'H.T.A. de diabète
- Intoxication éthylobagique

- Anesthésies antérieures: incidents ou accidents personnels mais aussi familiaux.

- Maladie néphrologique: - antériorité, rythme des dialyses, - diurèse résiduelle - prise de poids et variation de potassium entre 2 dialyses.

### • Etat actuel du patient:

- Signes fonctionnels : essentiellement dyspnée et angor.
- Examen clinique: surtout ouverture de bouche et souplesse du rachis cervical pour déceler un éventuel problème d'intubation (intubation difficile chez les diabétiques insulino-dépendants hémodialysés).
  - Etat bucco-dentaire
  - Abord veineux et F.A.V.
  - Auscultation cardio-pulmonaire.

### • Traitement :

Problème essentiel de la Ticlopidine (Ticlid\*) qu'il convient d'arrêter chez les patients en attente d'une greffe.

- Bilan paraclinique: - E.C.G., si possible échocardiographie, - Radio du thorax - Bilan standard + bilan hépatique.

### • Etablissement de la fiche d'évaluation :

Elle est indispensable surtout si le patient est greffé en urgence (nuit ou week-end). Doit être mise à jour périodiquement. L'idéal serait une fois par an.

## EXPLIQUER ET RASSURER LE PATIENT

Réexpliquer au patient qu'il doit rester à jeun dès l'appel du néphrologue.

Lui parler du crossmatch du jour qui peut être positif et lui assurer qu'on le greffera secondairement si tel est le cas.

Envisager la possibilité d'une tubulopathie post-opératoire avec pour conséquence la poursuite des hémodialyses durant quelques jours.

Enfin, tenter de connaître ses motivations face à la greffe.

## BILAN COMPLÉMENTAIRE

En fonction de l'état cardio-vasculaire on peut être amené à demander :

- Une échocardiographie :
  - Chez les dialysés anciens (altération de la fonction du cœur gauche et cardiopathie urémique).
  - Chez les patients hypertendus (hypertrophie ventriculaire gauche)
  - De sécurité chez les patients âgés de plus de 50 ans.

- La scintigraphie au thallium évalue la vascularisation cardiaque.

Elle s'impose chez les coronariens et les patients de plus de 60 ans surtout s'il s'agit de tabagiques (même anciens).

En cas d'anomalie, elle sera suivie, d'une coronarographie, car toute sténose coronarienne devrait être corrigée avant la greffe.

- Des épreuves fonctionnelles respiratoires doivent être prescrites: - chez les patients insuffisants respiratoires sévères.
  - chez les asthmatiques graves.
  - chaque fois que l'importance de la dyspnée ne peut être corrélée à l'état respiratoire ou cardio-vasculaire du patient.
- Une consultation O.R.L. est licite lorsqu'une intubation difficile est suspectée.

## CONTRE-INDICATIONS :

Au terme de ce bilan, la majorité des patients pourra bénéficier d'une inscription sur les listes de greffes.

Toutefois, il existe quelques contre-indications :

- Classiques: Affection cancéreuse - Infection évolutive
- Formelles: Insuffisance cardiaque irréductible. Angor instable non pontable.
- Relatives: Lorsque 2 ou 3 pathologies associées à l'insuffisance rénale majorent de façon significative le risque anesthésique.

## CONCLUSION :

La consultation d'anesthésie s'avère indispensable.

Elle évite les contre-indications sur table de malades non connus et mal explorés.