



Obésité et complications chirurgicales en transplantation rénale

M. Ladrière 1, P. Eschwege 2, L. Cayzergues 2, J. Hubert 2, L. Frimat 1
1 Service de Néphrologie – CHU Brabois Adultes – Nancy - 2 Service d'urologie – CHU Brabois Adultes - Nancy



Introduction

L'obésité touche près de 15% de la population générale, à l'origine d'un « plan obésité » lancé en 2010. La bonne survie des patients obèses (PO) en dialyse explique l'augmentation de la prévalence de l'obésité chez les patients en attente de greffe. Depuis 2005, à Nancy, les PO (BMI > 30) représentent chaque année plus de 15% des nouveaux greffés. Nous rapportons ici la fréquence des principales complications chirurgicales observées dans notre centre chez ces patients.

Matériel et méthodes

L'ensemble des données de greffe présentées ici, concernant l'activité de greffe réalisée entre janvier 2005 et juin 2011 ont été extraites de la base DIVAT (Données Informatisées Validées en Transplantation) !1).

Résultats

527 transplantations rénales analysées: 95 PO (18%) vs 432 (82%) patients non obèses (PNO)

Ischémie tiède moyenne

PO : 52,1 ± 20,5 min vs PNO 42,8 ± 18,4 min

	Age	%age Ho/Fe
PO	54,3 ± 10,9	46,3/53,7
PNO	50,5 ± 14,5	34,9/65,1

Les complications chirurgicales :

Pariétales: Abscesses et éviscérations : 20% des PO contre 4,6% des PNO

Intra-abdominales (Fréquence en % pour chaque type de complication)

	Fistules urinaires	Sténoses urétérales	Lymphocèles
PO	4,4	7,2	13,6
PNO	6,3	13,7	15,8

Vasculaires:

- 3 thromboses artérielles précoces chez les PO contre 1 chez les PNO,
- 2 thromboses veineuses chez les PO contre 6 chez les PNO.

Mortalité post opératoire (J0-J15): 2 décès observés dans chaque groupe (PO:2,1% - PNO:0,004%)

Survie à 1 an:

	Patient	Greffon
PO	95,8 %	85,26 %
PNO	98,8 %	94,4 %

Discussion

A l'image des autres comorbidités chez les candidats à la greffe, la fréquence de l'obésité est en augmentation. Dans notre centre plus de 20% de patients ont un BMI>30 sur la liste d'attente. Les risques opératoires semblent plus importants, mais cette constatation est discutée dans la littérature. L'évaluation pré opératoire et la préparation de ces patients doit s'adapter à cette évolution démographique. Dans cette optique, d'autres critères tels que la composition corporelle doivent sans doute être pris en compte.

(1) Ladrière, M and Foucher, Y and Legendre, C and Kamar, N and Garrigue, V and Morélon, E and Kessler, M and Souillou, JP and Giral M. "The western europe cohort of kidney transplanted recipients - the DIVAT network." Clinical transplants 2010:460-461.