

# ACCES A LA GREFFE RENALE

## COLLABORATION CSO – SERVICE DE TRANSPLANTATION RENALE

### CHU BORDEAUX

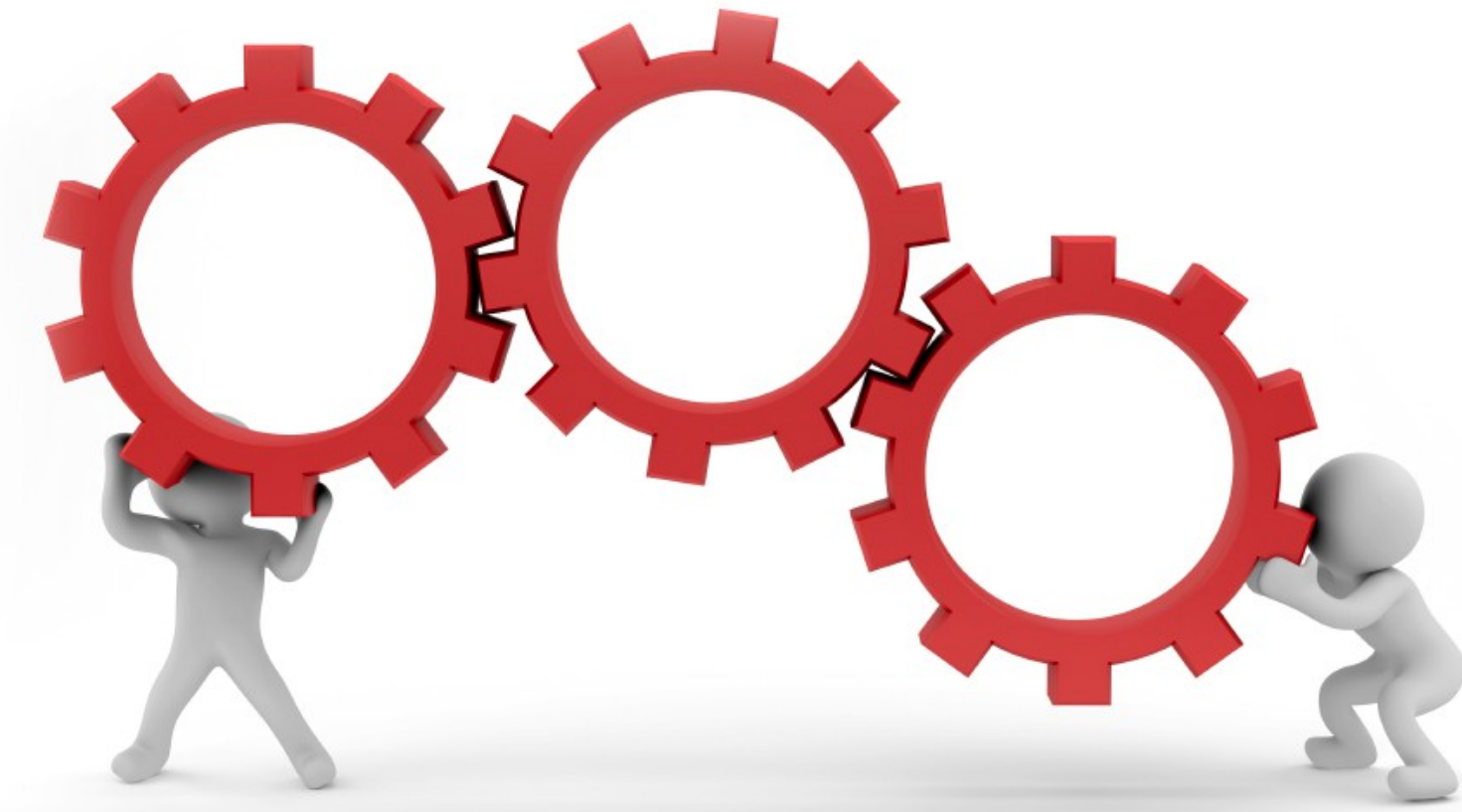
S.Cambos<sup>(a)</sup>, A.Lagrave<sup>(a)</sup>, E.Pupier<sup>(a)</sup>, C.Loddo<sup>(a)</sup>, M.Monsaingeon<sup>(a)</sup>, K.Moreau<sup>(b)</sup>, D.Collet<sup>(a)</sup>, B.Gatta<sup>(a)</sup>  
<sup>a</sup> CHU de Bordeaux, Groupe hospitalier Haut Levêque, 33600, FRANCE ; <sup>b</sup> CHU de Bordeaux, Groupe hospitalier Pellegrin, 33000, FRANCE

#### Contexte

La transplantation rénale est le traitement de 1<sup>er</sup> choix de suppléance de la maladie rénale chronique stade V (MRC5). L'obésité et l'insuffisance rénale sont deux problèmes majeurs de santé publique. Celle-ci peut être un frein à la greffe rénale du fait des difficultés d'abord chirurgical et d'un risque per-opératoire augmenté ( complications anesthésiques, infections du site opératoire ) associé à des complications cardio-vasculaires post greffe(1,2).

#### Objectif de l'étude

L'objectif de l'étude était d'étudier les résultats du partenariat mis en place entre le Centre Spécialisé Obésité (CSO) et le service de Transplantation rénale sur la levée de contre-indication temporaire (CIT) à la greffe des obèses MRC5



#### Parcours de soin

Nous avons recueilli les observations des patients adressés au CSO du CHU de Bordeaux par le service de transplantation rénale entre novembre 2010 et février 2016, du fait d'une contre-indication à la greffe due à l'obésité. Le parcours de soin est schématisé sur la Figure 1. Nous avons recueilli la maladie rénale causale (cf Figure 2) et son traitement, ainsi que le grade d'obésité et ses complications. Les caractéristiques des patients sont présentées en Table 1.

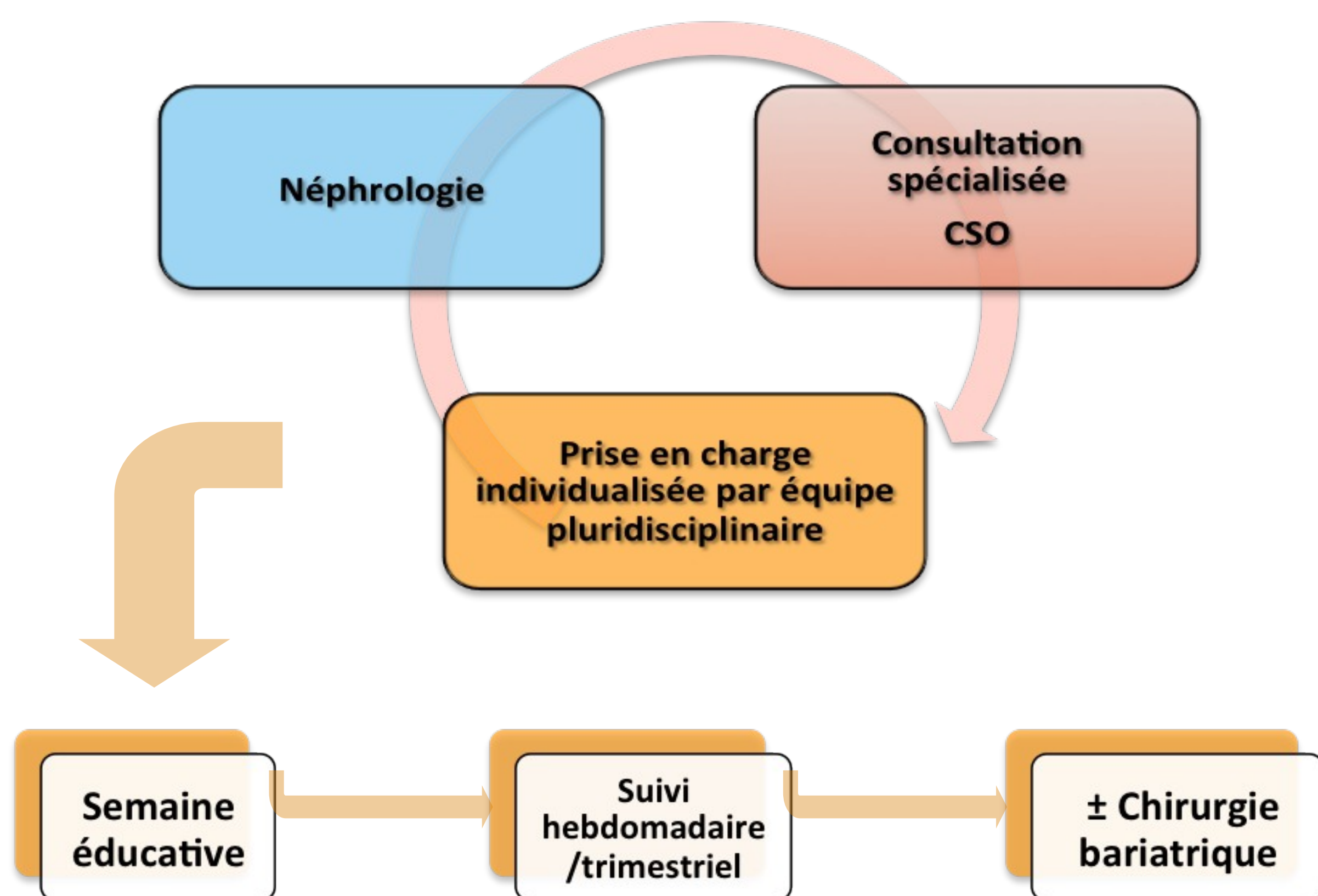


Figure 1 : Parcours de soin

#### Patients

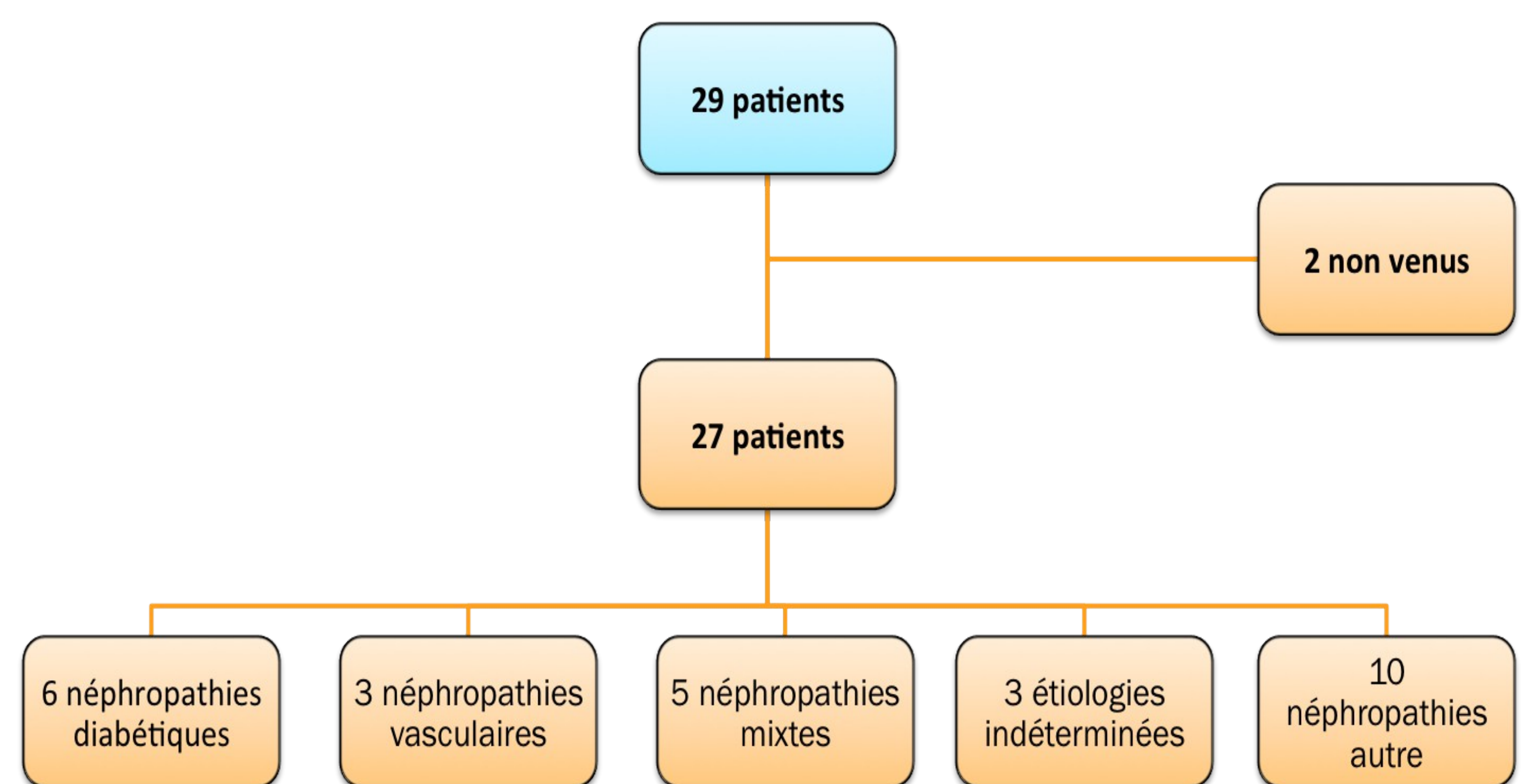


Figure 2 : Flow chart

SEXE	68,9% femmes
HTA	81,5%
ÂGE	54,17 ± 11,4 ans
DIABETE	16 dont 1 diabète de type
MRC	81,5% dialysés

Table 1 : Caractéristiques des patients

#### L'évolution pondérale

La durée moyenne du suivi était de 19,9 ± 16 mois [2-52 mois]. Le pourcentage de perte de poids de 6,1±7,9%, avec un IMC final de 37,5 ±5,7 kg/m<sup>2</sup>.

**La CIT a pu être levée avec inscription sur liste de greffe pour 12 patients (44.4%), dont 8 sont désormais greffés.**

L'IMC moyen final de ces patients était de 31,5kg/m<sup>2</sup> (perte de poids moyenne : 6.63%).

Trois patients ont bénéficié d'une plastie abdominale, afin de faciliter l'abord chirurgical, et 2 patients d'une chirurgie bariatrique de type sleeve-gastrectomie.

Pour les patients toujours en CIT, 2 sont décédés, 5 en rupture de suivi, 1 en contre-indication médicale définitive, 8 encore en cours de prise en charge. Pour les deux patients non venus, la CIT n'est pas levée

#### Discussion

La prise en charge multidisciplinaire au sein du CSO du CHU de Bordeaux a permis la levée de CIT à l'inscription sur liste de greffe rénale pour presque la moitié des patients ayant initié leur suivi. Un tel partenariat permet donc l'accès à la greffe pour des patients traditionnellement exclus. Il sera fondamental de maintenir le suivi de ces patients après la transplantation rénale pour prévenir une reprise de poids et diminuer le risque de complications métaboliques

#### Références :

- (1) Lynch RJ, Ranney DN, Shijie C et al. Obesity, surgical site infection, and outcome following renal transplantation. Ann Surg 2009; 250: 1014–1020
- (2) Lentine KL, Rocca-Rey LA, Bacchi G et al. Transplantation 2008; 86: 303–312