

REPUBLIQUE DU SENEGAL



Un Peuple – Un But – Une Foi

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE

CONSEIL NATIONAL DU DON ET DE LA TRANSPLANTATION
(CNDT)

DOCUMENT 6

FICHE D'INFORMATIONS POUR LE
DONNEUR VIVANT

Janvier 2020

Ce document est destiné à vous aider à mieux comprendre l'information qui vous a été délivrée concernant les raisons de l'acte chirurgical que vous allez subir. Il vous permettra de comprendre son déroulement, les conséquences habituelles et les risques prévisibles ainsi que les conditions de votre suivi après.

Le prélèvement rénal sur donneur vivant apparenté (DVA) a pour objectif le prélèvement d'un de vos reins, destiné à être transplanté à un receveur apparenté.

Le don d'un organe est une pratique strictement encadrée d'un point de vue médical, légal et éthique surtout s'il s'agit de donneur vivant.

Les reins sont un organe qui jouent un rôle fondamental dans l'épuration du sang et participe à l'élimination des déchets de l'organisme. Ils participent également à la production de globules rouges ; à l'équilibre de la pression artérielle et au métabolisme du calcium. Les reins sont habituellement au nombre de deux mais un seul rein peut suffire à assurer les fonctions précitées.

Le but de l'intervention est de retirer un de vos reins de façon aussi peu traumatique que possible afin de le transplanter à un receveur apparenté souffrant d'insuffisance rénale irréversible.

Pour des raisons diverses, un transplant issu d'un DVA est de meilleure qualité que celui issu d'un donneur en état de mort encéphalique ; ainsi la durée de vie du transplant est allongée.

La loi sur le don d'organes au Sénégal se limite au donneur vivant apparenté.

Vous avez bénéficié d'explorations médicales complètes qui ont permis de vérifier que votre rein qui va rester fonctionnera de manière parfaite ; ainsi, vous n'aurez pas plus de risque d'avoir vous-même un jour un problème d'insuffisance rénale ou d'hypertension artérielle que le reste de la population générale.

Préparation à l'intervention : préalablement à l'intervention, un certain nombre d'exams vous ont été prescrits afin :

- De vérifier la normalité des fonctions de vos reins
- De s'assurer que vous n'avez pas de maladie décelable contre-indiquant le don d'organe.
- De décider du côté à opérer et de la méthode opératoire à employer.
- De passer devant le tribunal pour s'assurer du respect des contraintes légales et éthiques.

Comme pour toute intervention, chirurgicale, une consultation d'anesthésie préopératoire est nécessaire quelques jours avant l'opération.

Une analyse d'urines est réalisée avant l'intervention pour vérifier la stérilité de l'urine ou traiter une éventuelle infection.

Le diagnostic d'une infection (même bénigne comme une simple fièvre) les jours précédant l'intervention peut conduire à différer l'opération pour votre sécurité, mais également pour celle du receveur de la transplantation.

Choix du côté opéré : le choix du côté à opérer est fonction du résultat des différents examens et de votre passé médical. L'objectif est de pouvoir réaliser la transplantation dans les conditions satisfaisantes sans compromettre votre fonction rénale. Le meilleur des deux reins vous sera toujours laissé.

Méthode opératoire (voie d'abord) : cette intervention faite sous anesthésie générale se déroule par une incision sur le côté de l'abdomen, juste sous les côtes ou entre les côtes selon la morphologie du patient. Elle peut parfois être pratiquée, selon l'équipe du centre de transplantation et l'expérience de l'équipe, par voie coelioscopie ou laparoscopie c'est-à-dire sous contrôle vidéo par l'intermédiaire d'une caméra fixée à un optique ; les instruments sont alors introduits dans le site opératoire après ponction de la paroi abdominale au travers de tubes appelés trocars.

Dans les suites habituelles :

- Il est quelque fois nécessaire de poser une sonde gastrique ou une sonde urinaire.
- La douleur liée à l'intervention relève de médicaments antidouleur qui vous sont administrés régulièrement. Le moment de l'ablation du ou des drains est variable et défini par le chirurgien.
- Certains traitements peuvent vous être administrés après l'intervention, comme pour la prévention des thromboses de veines.
- L'hospitalisation dure trois à sept jours et une convalescence de quelques semaines est nécessaire. La convalescence et l'arrêt de travail sont adaptés au métier que vous exercez.
- Les soins infirmiers postopératoires vous sont expliqués (bains, pansements---)

La surveillance postopératoire dont vous faites l'objet après l'intervention répond à deux objectifs : vérifier l'absence de complication et surveiller la fonction rénale du rein restant.

En dehors de la surveillance par votre médecin traitant, vous serez revu(e) une fois par an par votre spécialiste afin de vérifier le bon fonctionnement de votre rein.

Tous les frais financiers liés à votre don sont pris en charge par _____ ainsi que votre visite annuelle et les bilans biologiques qui en découlent.

Risques et complications :

Dans la majorité des cas, l'intervention qui vous est proposée se déroule sans complications. Cependant, tout acte chirurgical comporte un certain nombre de risques et complications décrits ci-dessous :

Certaines complications sont liées à votre état général et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation préopératoire avec le médecin anesthésiste ou le chirurgien et sont possibles dans toute intervention chirurgicale.

Les complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles :

1. Pendant le geste opératoire :
 - Blessure des organes de voisinage justifiant leur réparation ou leur ablation.
 - Blessure vasculaire responsable d'un saignement pouvant nécessiter une transfusion de sang.

2. Dans les suites postopératoires immédiates :
 - Hémorragie interne pouvant obliger à une nouvelle opération en urgence.
 - Risque de phlébite et d'embolie pulmonaire.
 - Risque d'infection, en particulier de la paroi et du poumon adjacent.
 - Complications digestives : retard à la reprise du transit intestinal ou véritable occlusion pouvant parfois justifier une ré-intervention ; ulcère de l'estomac....

3. Risques à distance :
 - Comme pour toute intervention abdominale, des déformations de la paroi de l'abdomen plus ou moins importantes, et des brides intra-abdominales peuvent survenir.
 - Rarement, une hypertension artérielle ou une atteinte du rein restant peuvent survenir. Ainsi, un suivi médical au moins annuel est nécessaire tout le long de la vie après le don.

4. Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs et de l'appareil digestif) et peuvent parfois ne pas être guérissables.

5. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un évènement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu.

Je soussigné-----
certifie avoir été informé des modalités et des risques attachés au prélèvement de l'un de mes reins.

Le ----- / ----- /-----

