

FICHE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT POUR LE RECEVEUR

Ce document est destiné à vous aider à mieux comprendre l'information qui vous a été donnée concernant les raisons de l'acte que vous allez subir, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Pourquoi cette intervention ?

Vos reins ne peuvent plus ou ne pourront bientôt plus assurer leurs fonctions d'épuration. Il existe plusieurs traitements. L'hémodialyse ou rein artificiel (épuration du sang par une machine raccordée par une fistule artério-veineuse ou un cathéter) et la dialyse péritonéale (épuration par un cathéter posé dans la cavité abdominale) permettent aussi incomplètement de pallier à la fonction d'épuration du rein. La transplantation rénale est également une alternative du traitement qui consiste en la mise en place dans votre abdomen d'un rein issu d'un donneur vivant parmi vos proches. Vos propres reins bien que ne fonctionnant plus seront laissés en place, sauf s'ils posent des problèmes.

La transplantation rénale offre une meilleure survie et une meilleure qualité de vie que la dialyse (particulièrement en ce qui concerne le domaine scolaire et socio-professionnel).

Préparation à l'intervention :

L'état de santé de tout candidat à une transplantation rénale doit être évalué de manière rigoureuse pour voir s'il y a une contre-indication d'ordre médical ou chirurgical à une telle intervention. L'évaluation concernera tous vos organes et en particuliers une évaluation urologique par l'urologue transplantateur est aussi indispensable : elle vise à connaître précisément l'état de vos vaisseaux, celui de votre bas appareil urinaire (vessie, urètre, et prostate chez l'homme).

Technique opératoire :

L'intervention se déroule sous anesthésie générale. Plusieurs techniques permettent de transplanter un rein. Le choix et le côté de la transplantation sera fait en fonction de l'état de vos vaisseaux et de vos antécédents chirurgicaux. Le greffon rénal prélevé chez le donneur sera d'abord inspecté et préparé par le chirurgien transplantateur. Le greffon sera raccordé à vos propres vaisseaux et son uretère généralement réimplanté dans votre vessie. Vous pourrez ainsi uriner normalement immédiatement après.

Pour surveiller le bon fonctionnement du transplant et assurer la cicatrisation de la vessie, une sonde urinaire est mise en place pendant l'anesthésie. Une deuxième sonde reliant le transplant à la vessie (sonde double J) peut aussi être mise en place.

En fin d'intervention, un ou plusieurs drains seront mis en place.

Suites habituelles :

Les sondes et drains sont habituellement assez bien tolérés. Le moment de leur retrait est variable et sera défini par le chirurgien.

La douleur liée à l'intervention relève de médicaments anti-douleur qui vous seront administrés régulièrement.

Vous débuterez le plus souvent juste avant la transplantation un traitement anti-rejet qu'il faudra poursuivre à vie.

Vous êtes autorisé(e) habituellement à vous lever dès le lendemain de l'opération et à vous réalimenter rapidement.

L'hospitalisation dure quelques jours et une convalescence de quelques semaines est nécessaire.

Le suivi dont vous ferez l'objet après l'intervention répond à deux objectifs :

- surveiller la fonction du transplant

- surveiller l'apparition d'évènements indésirables comme un rejet ou une infection.

Après sa réalisation, le succès de la transplantation rénale nécessite :

- Un traitement immunosuppresseur destiné à combattre les phénomènes de rejet et parfois d'autres traitements (antihypertenseur....)
- Des règles hygiéno-diététiques précises.
- Un suivi médical spécialisé ; régulier et très rapproché dans un premier temps.

Risques et complications :

Toute intervention chirurgicale comporte un risque de complications parfois vitales (**mortelles**), tenant non seulement à la maladie dont vous êtes affecté mais également à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle et peuvent parfois ne pas être guérissables.

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 prévus initialement, voire une interruption du protocole prévu. 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 et sont possibles dans toute intervention chirurgicale (phlébite, infection respiratoire, embolie pulmonaire, infarctus du myocarde, œdème aigu du poumon...).

Rarement, la transplantation peut ne pas réussir et vous pourrez être réopéré pour enlever le transplant. Parfois, une ou plusieurs hémodialyses postopératoires temporaires peuvent être nécessaires.

D'autres complications directement en relation avec la transplantation rénale sont possibles :

Pendant le geste opératoire :

- Blessure des organes de voisinage justifiant leur réparation ou leur ablation.
- Blessure ou anomalie vasculaire pouvant nécessiter une transfusion de sang ou une réparation vasculaire.

Dans les suites postopératoires immédiates :

- Saignement ou coagulation du sang dans les vaisseaux du transplant pouvant obliger à une nouvelle opération et à enlever le transplant. Risque de phlébite et d'embolie pulmonaire.
- Risque d'infection, en particulier de la paroi (c'est-à-dire de la peau et des muscles qui recouvrent la zone opérée) et du transplant.
- Complications digestives : retard à la reprise du transit intestinal ou véritable occlusion pouvant parfois justifier une ré-intervention.

Risques à distance pouvant justifier une intervention :

- Comme dans toute intervention abdominale, des déformations ou des éventrations de la paroi de l'abdomen.
- Rétrécissement, obstruction, reflux ou fuite des voies urinaires.
- Sténose des anastomoses vasculaires.
- Collection de liquide dans l'abdomen.

Autres risques possibles :

- Le traitement immunosuppresseur, indispensable tout au long de la vie après la greffe, comporte l'association de plusieurs médicaments. Ces derniers peuvent avoir des effets secondaires liés à la diminution de la défense de l'organisme. Il s'agit essentiellement des infections qui peuvent être source de complications graves. La fréquence et la gravité des infections sont actuellement réduites grâce à la prévention et aux médicaments anti-infectieux

dont on dispose. Le traitement immunosuppresseur peut également faciliter le développement de certaines tumeurs. La fréquence et la gravité de ces tumeurs sont diminuées grâce à plusieurs actions de prévention et de dépistage précoce. Le traitement immunosuppresseur expose à d'autres complications comme le développement d'un diabète.

- La perte du greffon est, dans de rares cas, liée à des complications chirurgicales, vasculaires ou urinaires. Dans les autres cas, elle peut être la conséquence d'épisodes de rejets aigus non contrôlés par le traitement, et à long terme, d'une altération progressive de la fonction du greffon en rapport avec un rejet chronique ou la récurrence de certaines maladies. En cas d'échec précoce ou tardif, la reprise de la dialyse est nécessaire, mais une nouvelle transplantation rénale est possible avec de bons résultats.
- Les décès durant l'anesthésie ou l'acte chirurgical sont possibles mais exceptionnels, pas plus de risque que de se faire écraser par une moto ou un véhicule NDiaga Ndiaye en ville. Après la transplantation, ils peuvent être la conséquence des complications de l'immunosuppression ou de l'aggravation d'affections préexistantes qui ne sont pas liés directement à la greffe. C'est le cas des accidents cardio-vasculaires, d'autant que la transplantation est possible chez des patients de plus en plus âgés.
-

Je soussigné -----certifie avoir eu des informations de la part du Docteur

- J'ai bien reçu des informations liées à une intervention de greffe rénale
- Je déclare les avoir bien comprises
- J'accepte de bénéficier de cette intervention
- J'en accepte les complications possibles.

À -----

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