

INSUFFISANCE RENALE POSTOPERATIVE EN ONCO- UROLOGIE

Dr I.BERRETIL

Service d'Anesthésie -Réanimation

CHU Sétif

INTRODUCTION

L'insuffisance rénale aiguë (IRA) périopératoire est une notion qui a évolué de façon importante au cours des 20 dernières années.

La réduction du débit de diurèse et l'élévation plasmatique des biomarqueurs rénaux, tels l'urée et la créatininémie ont été largement employées comme marqueur de la baisse du débit de filtration glomérulaire (DFG) qui définit l'IRA.

INTRODUCTION

L'IRA postopératoire est une dégradation de la fonction rénale constatée dans les heures ou les jours suivant une intervention chirurgicale.

INTRODUCTION

Classification de l'IRA selon les critères KDIGO [1]

Stade	Créatinine plasmatique	Diurèse
1	$\geq 26,5 \mu\text{mol/L}$ ou 1,5 à 1,9 fois la créatinine plasmatique de base	$< 0,5 \text{ mL/kg/h}$ pendant 6 h à 12 h
2	2,0 à 2,9 fois la créatinine plasmatique de base	$< 0,5 \text{ mL/kg/h}$ pendant $\geq 12 \text{ h}$
3	3,0 fois la créatinine plasmatique de base ou créatinine plasmatique $\geq 354 \mu\text{mol/L}$ ou mise en route de l'épuration extra-rénale	$< 0,3 \text{ mL/kg/h}$ pendant $\geq 24 \text{ h}$ ou anurie pendant $\geq 12 \text{ h}$

INTRODUCTION

La chirurgie urologique carcinologique est une chirurgie à risque de survenue de plusieurs complications dont cette IRA

Les facteurs de risque de sa survenue sont extrapolés d'autres types de chirurgie

TABLEAU III

Principaux facteurs de risque d'IRA liés au terrain et aux procédures chez les patients hospitalisés

Terrain/pathologies sous-jacentes	Procédures/contextes
Âge \geq 65 ans ¹	Sepsis ¹
Insuffisance rénale chronique ¹	Instabilité hémodynamique
Sexe masculin	Période périopératoire ¹
	Chirurgie majeure ¹ (en urgence, abdomino-pelvienne, cardiovasculaire, thoracique, hémorragique)
Origine ethnique africaine	Brûlures étendues
Obésité (IMC > 40 kg/m ²)	Traumatismes graves
Hypertension artérielle	Agents néphrotoxiques (médicaments, produits de contraste iodés)
Insuffisance cardiaque congestive	
Insuffisance hépatocellulaire	
Insuffisance respiratoire sévère	
Diabète	
Cancer	
Anémie	

INTRODUCTION

Cette étude a pour objectif de décrire l'IRA dans la chirurgie onco-urologique et d'évaluer les facteurs de risque de sa survenue à notre niveau

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective, sur dossier de patients, s'étalant sur 03 mois incluant 40 patients opérés pour chirurgie urologique carcinologique au CHU de Sétif

Les critères de non inclusion :

- L'IRC
- L'IR obstructive
- La chirurgie par voie endoscopique

MATERIELS ET METHODES

Les paramètres évalués étaient:

- La fonction rénale
- La diurèse
- Le taux d'hémoglobine
- Le recours à la transfusion

Une IRA était définie à partir d'une augmentation du taux de créatinine de plus de 50% de la valeur de base

MATERIELS ET METHODES

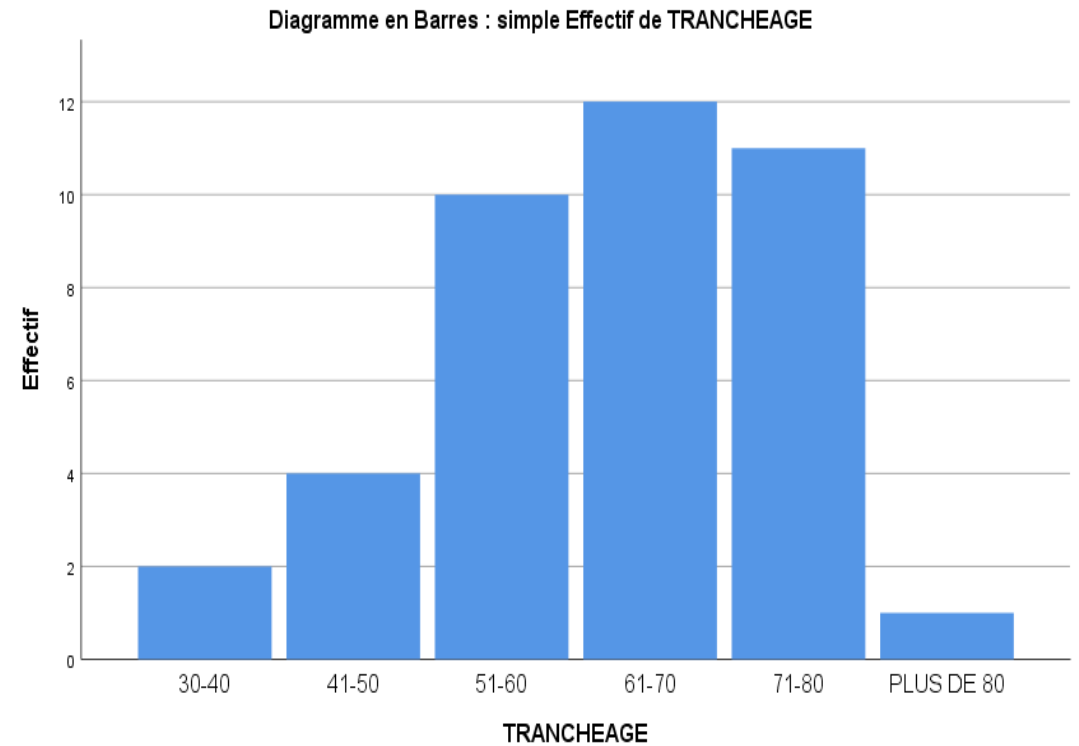
Analyse statistique

- Logicielle SPSS version 25
- Variables qualitatives : pourcentage , Khi deux
- Variables quantitatives : moyenne \pm écart type, test T
- Intervalle de confiance 95%
- $P < 0,05$: significative

RESULTATS

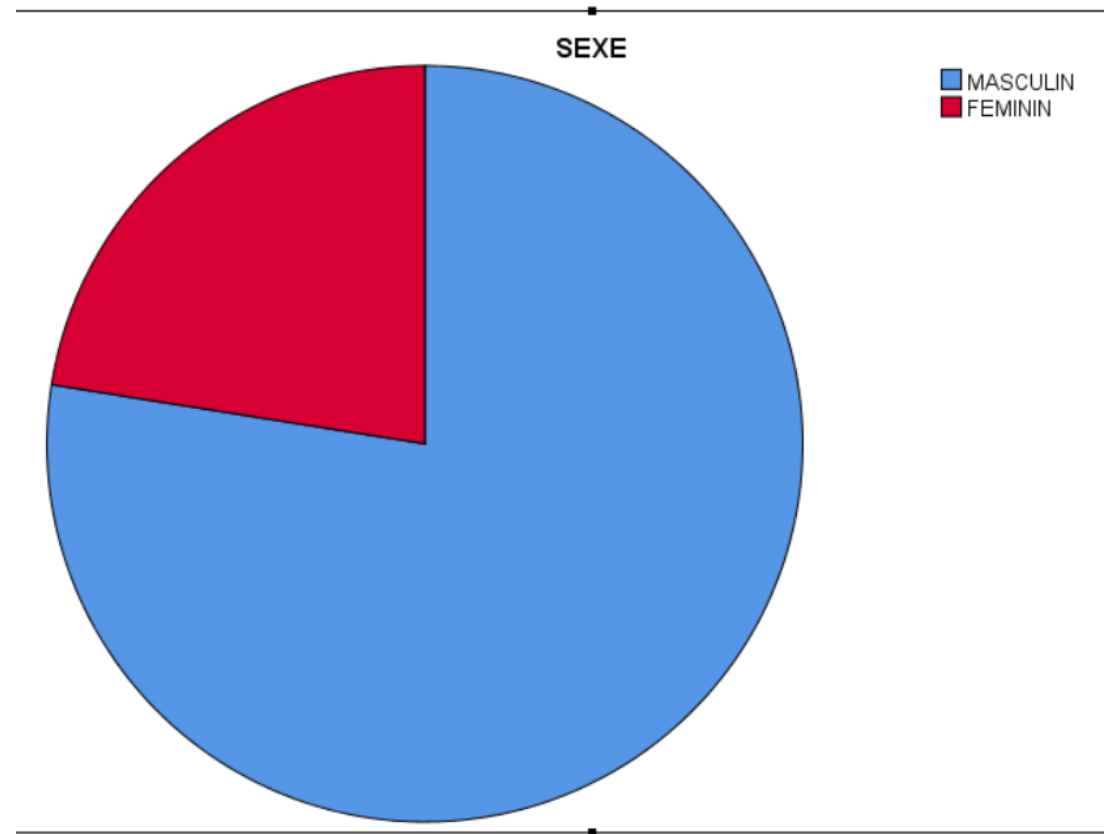
Données démographiques

Statistiques descriptives						
	N	Minimum	Maximum	Somme	Moyenne	Ecart type
AGE	40	38,00	83,00	2500,00	62,5000	11,15853
N valide (liste)	40					



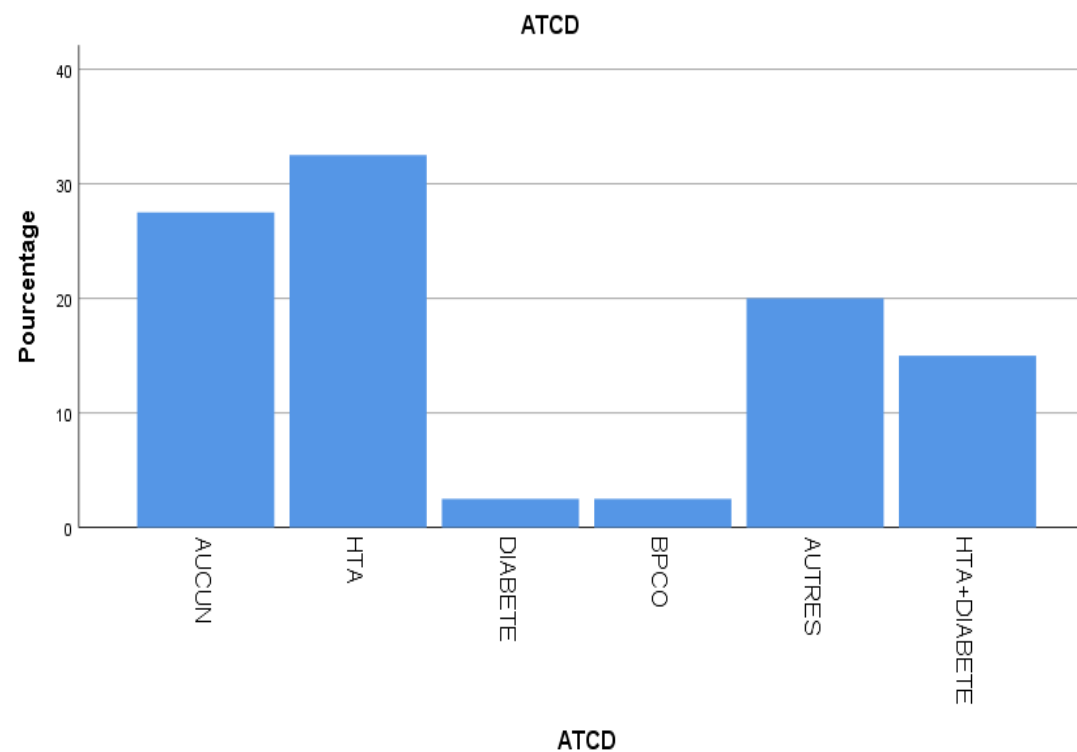
Données démographiques

		SEXE			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	MASCULIN	31	• 77,5	77,5	77,5
	FEMININ	9	22,5	22,5	100,0
Total		40	100,0	100,0	



Données démographiques

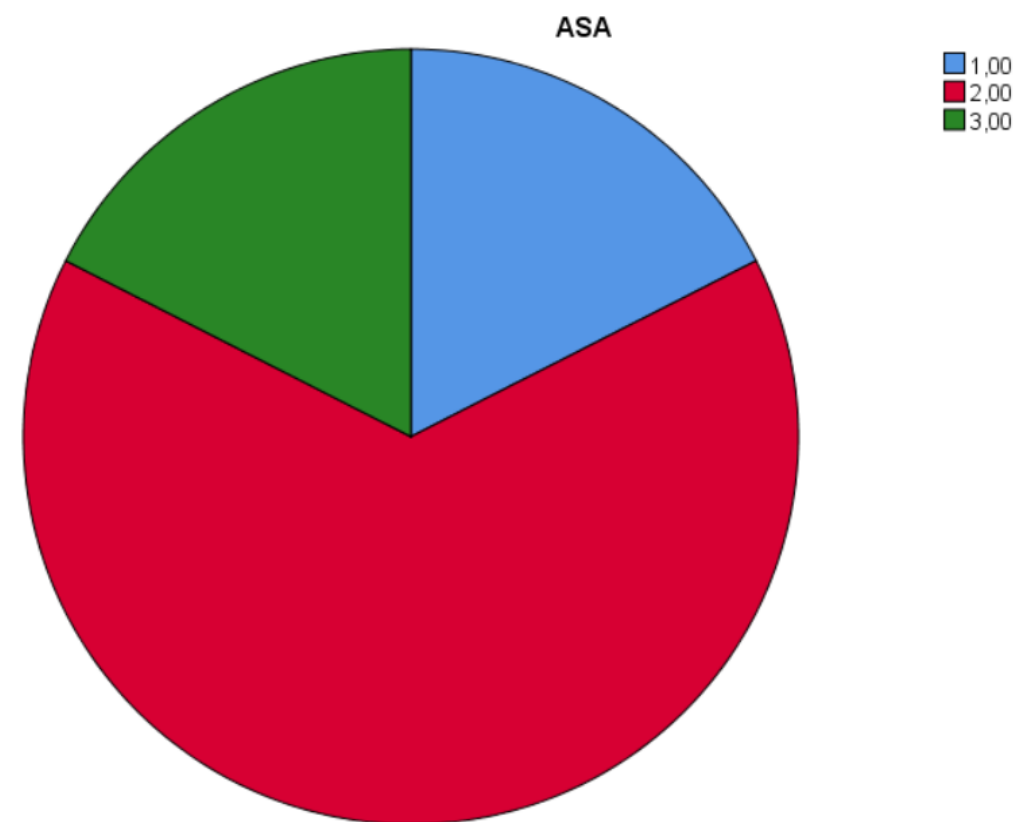
		ATCD			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	AUCUN	11	27,5	27,5	27,5
	HTA	13	32,5	32,5	60,0
	DIABETE	1	2,5	2,5	62,5
	BPCO	1	2,5	2,5	65,0
	AUTRES	8	20,0	20,0	85,0
	HTA+DIABETE	6	15,0	15,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	



Données démographiques

ASA

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	1,00	7	17,5	17,5	17,5
	2,00	26	65,0	65,0	82,5
	3,00	7	17,5	17,5	100,0
Total		40	100,0	100,0	

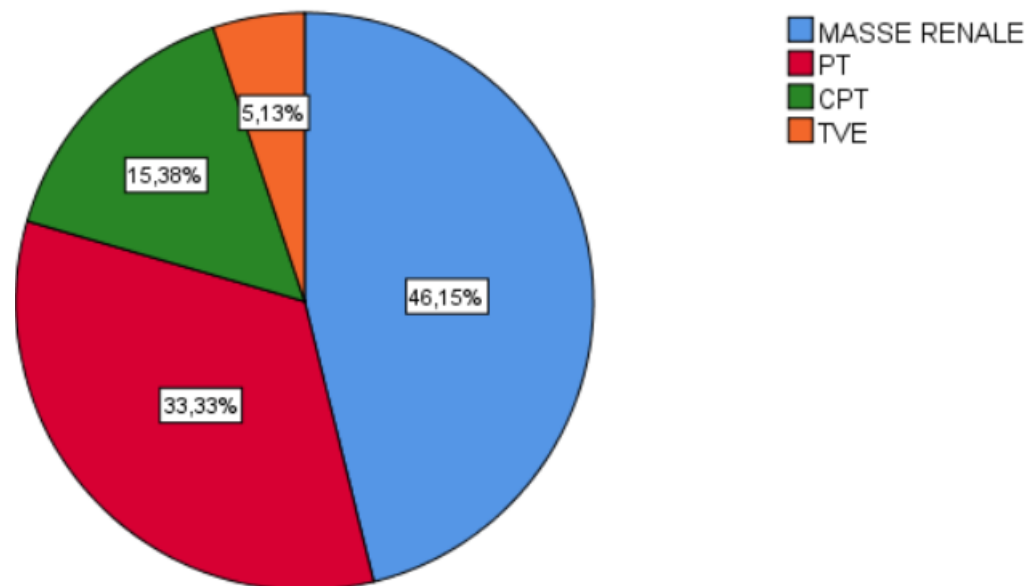


Données démographiques

INTERVENTION

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	MASSE RENALE	18	45,0	46,2	46,2
	PT	13	32,5	33,3	79,5
	CPT	6	15,0	15,4	94,9
	TVE	2	5,0	5,1	100,0
	Total	39	97,5	100,0	
Manquant	Système	1	2,5		
Total		40	100,0		

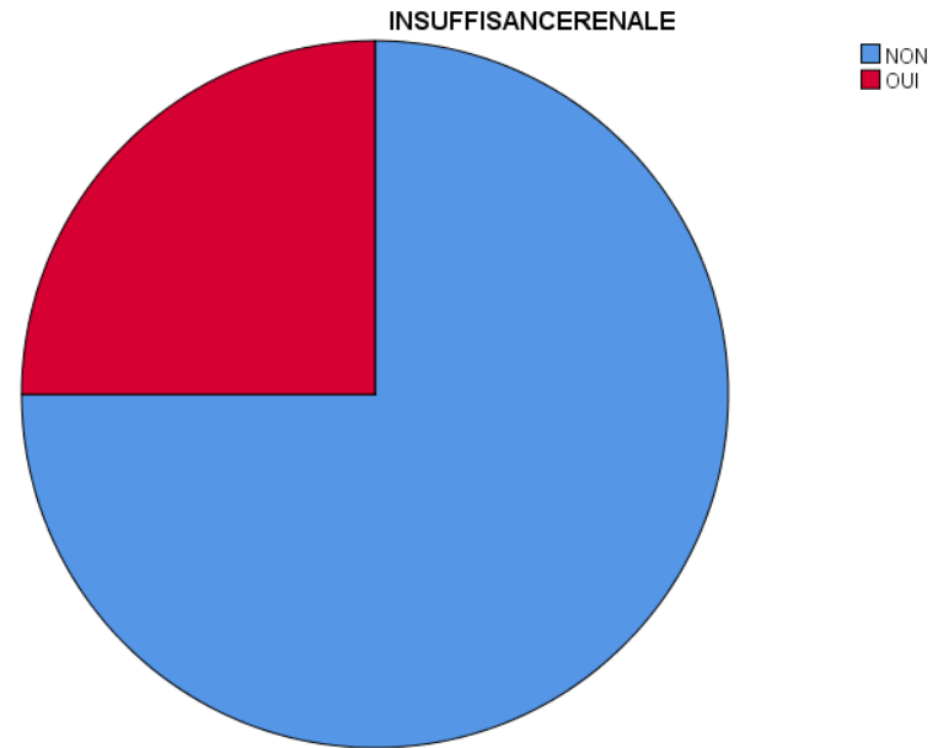
TYPE D'INTERVENTION



L'insuffisance rénale

INSUFFISANCERENALE

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	NON	30	75,0	75,0	75,0
	OUI	10	25,0	25,0	100,0
Total		40	100,0	100,0	



L'insuffisance rénale

L'IRA a concerné plus d'hommes que de femmes sans différence statistiquement significative avec un P à 0,5

L'IRA a concerné plus de ASA 1 que les ASA 2 et 3 avec sans différence significative avec un P à 0,075

L'insuffisance rénale

60% des opérés de masse rénale ont développé une IRA
Mais la différence n'est pas significative avec P à 0,30

Les non transfusés ont fait plus d'IRA que les transfusés mais la différence n'est pas significative

DISCUSSION

Notre série	Chirurgie cardiaque	Chirurgie de l'aorte thoraco-abdominale	Chirurgie hépatique	Chirurgie de l'aorte abdominale	Néphrectomie partielle
25%	30%	4-40%	60%	5-10%	12,7%

Anesth Reanim. 2016; 2: 184-205
en ligne sur / on line on
www.em-consulte.com/revue/anrea
www.sciencedirect.com



Insuffisance rénale aiguë en périopératoire et en réanimation (à l'exclusion des techniques d'épuration extrarénale)☆

DISCUSSION

Les facteurs de risque:

- Aucun facteur de risque connu n'a été validé dans notre série, ceci est, probablement, dû à la taille de l'échantillon étudié

Les patients ASA 2 et 3 n'ont pas développé plus d'IRA par rapport aux ASA 1

DISCUSSION

Type de chirurgie:

La chirurgie urologique, en dépit d'une agression directe de l'appareil urinaire n'a pas présenté un facteur surajouté de survenue d'IRA postopératoire

DISCUSSION

Type d'intervention:

Les néphrectomies ont présenté plus d'insuffisance rénale

CONCLUSION

La définition de l'IRA postopératoire n'est pas consensuelle

Son délai est rarement mentionné dans les études

Le terme « agression rénale » paraît plus adapté à cette phase

Sa survenue doit être anticipée

Les malades ASA 1 devraient bénéficier de plus d'attention de notre part