

4 - 7 OCTOBRE 2022

7^{ÈME} CONGRÈS DE
LA SOCIÉTÉ FRANCOPHONE
DE NÉPHROLOGIE, DIALYSE
ET TRANSPLANTATION

SFNDT
COUVENT DES JACOBINS
RENNES

WWW.CONGRES.SFNDT.ORG

Evolution et facteurs de risque de dégradation de la fonction rénale après cystectomie radicale

Thibaut Charlemagne^a, François Audenet^b, Hélène Lazareth^c, Adrien Flahault^c, Alexandre Karras^c

Introduction La **cystectomie totale** (CT) est le traitement de référence pour les **tumeurs de vessie infiltrant le muscle** localisées. Les patients bénéficiant d'une CT sont souvent comorbides et exposés à des événements et traitements impactant la **fonction rénale**. Les études antérieures se sont surtout intéressées à l'impact de la technique chirurgicale, et utilisaient des critères rénaux moins pertinents^{1,2,3}. Nous avons donc voulu reprendre en détail quelle était l'évolution de la fonction rénale après cystectomie et quels facteurs de risque on peut identifier.

Méthodes Nous avons identifié rétrospectivement **141 patients** ayant eu une CT entre 2010 et 2018. Le débit de filtration glomérulaire (DFGe) était estimé par CKD-EPI en préopératoire, à 3, 6, 12 mois, et au dernier suivi. Le critère primaire était défini comme **une diminution >40% du DFGe par rapport à la valeur initiale**.

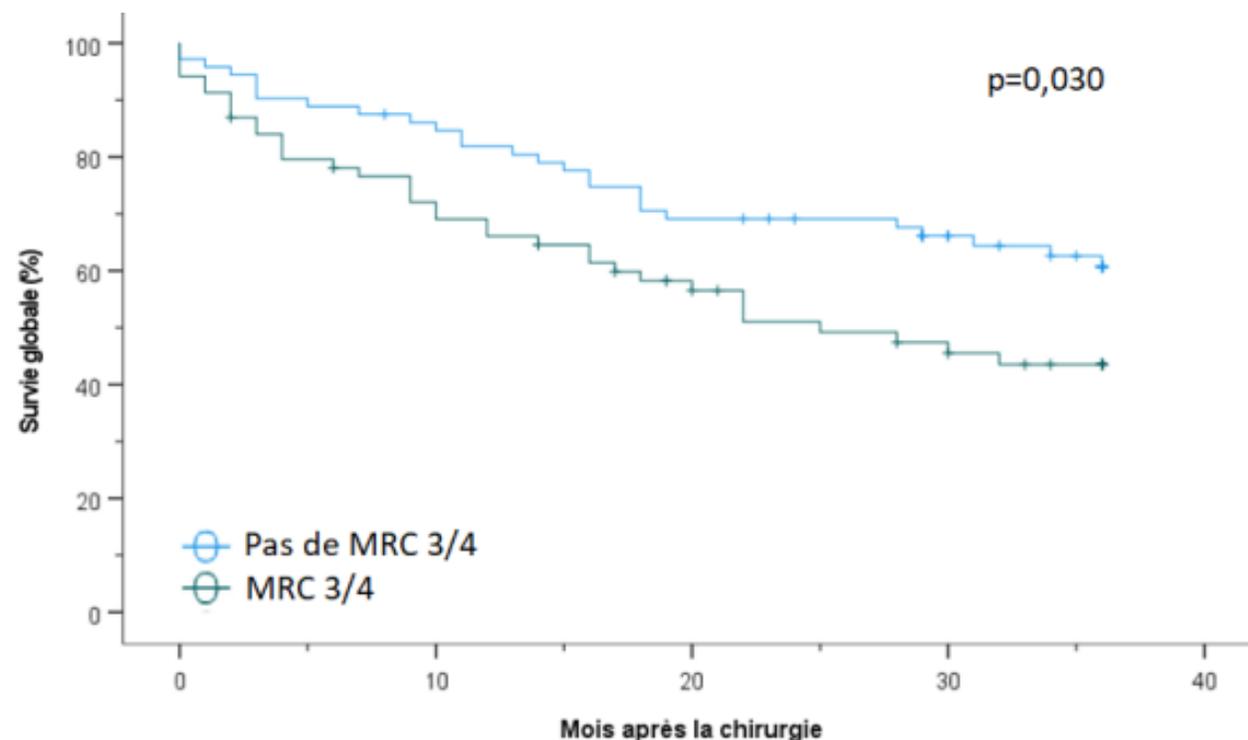


Figure 1 Survie selon le stade MRC pré opératoire

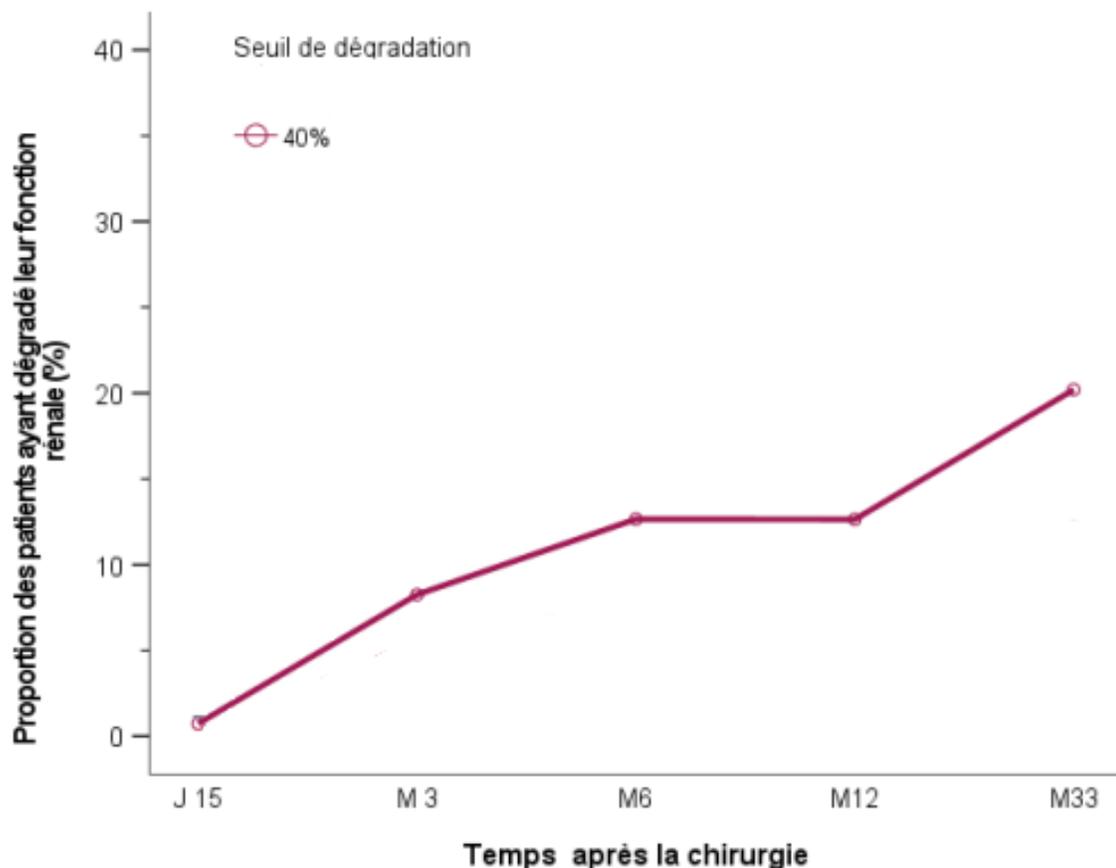


Figure 2 Proportion des patients à date avec diminution d'au moins 40% du DFG par rapport au pré opératoire

Résultats obtenus La médiane de survie était de **40 mois** (IC 95% [11,394-68,306]). Le DFG pré opératoire < 60 mL/min impactait significativement cette survie ($p=0,03$) (figure 1). Au terme du suivi, **20% des patients** avaient atteint le critère primaire (figure 2). En analyse multivariée, la survenue d'une dégradation de la fonction rénale était **significativement associée au DFGe pré opératoire** (OR 1,029 /mL [IC 95% 1,00 ;1,051] $p= 0,008$) et à la **survenue post-opératoire d'épisodes d'insuffisance rénale aigue** (OR 9,013 [IC 95% 2,884 -28,171] $p < 0,001$), observés chez 40% de la population. Le critère primaire n'était pas associé à la présence de comorbidités comme l'hypertension ou le diabète, ni à l'utilisation d'une chimiothérapie.

Conclusion La survenue d'une dégradation importante de la fonction rénale à long terme est un réel risque après une CR. Le DFG pré opératoire et les épisodes d'insuffisance rénale aigue en période post-opératoire y sont statistiquement associés. La surveillance régulière de la fonction rénale et la prévention des épisodes d'IRA est donc importante pour prévenir la survenue de la MRC parmi les patients bénéficiant d'une CR.

Références (1) Eisenberg MS, Thompson RH, Frank I, Kim SP, Cotter KJ, Tollefson MK, et al. Long-Term Renal Function Outcomes after Radical Cystectomy. J Urol. 1 mars 2014;191(3):619-25. (2) Zabell JR, Adejoro O, Konety BR, Weight CJ. Risk of End Stage Kidney Disease after Radical Cystectomy According to Urinary Diversion Type. J Urol. 1 avr 2015;193(4):1283-7. (3) Rouanne M, Perreaud A, Letang N, Yonneau L, Neuzillet Y, Hervé J-M, et al. Trends in renal function after radical cystectomy and ileal conduit diversion: new insights regarding estimated glomerular filtration rate variations. Clin Genitourin Cancer. juin 2015;13(3):e139-144.