

K. Moreau ^{1*}, M. Monsaingeon-Henry ², E. Pupier ², F. Jambon ¹, P. Merville ¹, L. Couzi ¹, H. Kaminski ¹, B. Gatta-Cherifi ²¹ Unité de transplantation rénale CHU Bordeaux ² Unité de surcharge pondérale centre spécialisé de l'obésité CHU Bordeaux

Contexte : La prévalence de l'obésité est en augmentation constante. L'obésité au moment de la transplantation rénale ou survenant après la greffe a un impact délétère en terme de survie patient/greffon. La chirurgie bariatrique peut être proposée en post transplantation rénale sans impact sur la fonction rénale à moyen terme et avec amélioration des complications métaboliques (hypertension, diabète, dyslipidémie) [1]. Nous rapportons ici les cas d'insuffisance rénale aiguë (IRA) en post chirurgie bariatrique chez 4 patients transplantés rénaux (table 1)

Cas: Cinq chirurgies bariatriques (3 sleeve gastrectomies et 2 by-pass) ont été réalisées chez 4 patients en post transplantation rénale entre 2013 et 2021. Les indications étaient une prise de poids majeure en post greffe. L'évolution pondérale est décrite table 2. Deux patients avaient un diabète post transplantation, une patiente a pu être totalement sevrée de traitement, la deuxième a pu être sevrée d'insuline avec un relai par anti diabétiques oraux.

Entre J14 et J19, tous les patients ont été hospitalisés devant des vomissements avec déshydratation aiguë associée à une insuffisance rénale fonctionnelle. La réhydratation intraveineuse a permis dans tous les cas une amélioration de la fonction rénale. Devant un non retour aux chiffres antérieurs, le patient 4 a bénéficié d'une biopsie de greffon deux mois plus tard mettant en évidence des lésions persistantes de nécrose tubulaire aiguë.

Dans le cas de la patiente 3, deux chirurgies successives ont été réalisées. Aucune altération de la fonction rénale n'est notée lors de la 2^{ème} chirurgie, témoignant de l'importance de la préparation du patient à cette chirurgie.

Table 1: données démographiques des patients

| | Sexe | Date de naissance | Date de greffe | Néphropathie initiale | chirurgie | Délai post greffe (mois) |
|--------|------|-------------------|----------------|---------------------------------|-----------|--------------------------|
| Cas 1 | F | 1958 | 2008 | nephroangiosclerose | sleeve | 82 |
| Cas 2 | F | 1966 | 2009 | Polykystose hépato rénale | sleeve | 57 |
| Cas 3a | F | 1989 | 2011 | nephronoptise | sleeve | 26 |
| Cas 3b | F | 1989 | 2011 | nephronoptise | by pass | 104 |
| Cas 4 | H | 1982 | 2017 | Hyalinose segmentaire et focale | by pass | 46 |

Table 2: Evolution du poids en kg (IMC kg/m²) des patients

| | A la greffe | Pre chir | hospi | M3 | M6 | M12 |
|--------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Cas 1 | 99 (32,3) | 153 (50) | 130 (42,1) | | 111 (36,2) | 101 (33) |
| Cas 2 | 103(35,6) | 125 (43,3) | 117 (40,5) | 113 (39,2) | 102 (35,3) | 101 (34,9) |
| Cas 3a | 94(37,7) | 105 (42,1) | 97 (38,9) | 95 (38,1) | 92 (36,9) | 84 (33,6) |
| Cas 3b | 94 (37,7) | 102 (40,9) | 92 (36,9) | 87 (34,9) | 85 (34) | 82 (32,8) |
| Cas 4 | 100 (33,8) | 131 (44,3) | 121 (40,9) | 100 (33,8) | 98 (33,1) | / |

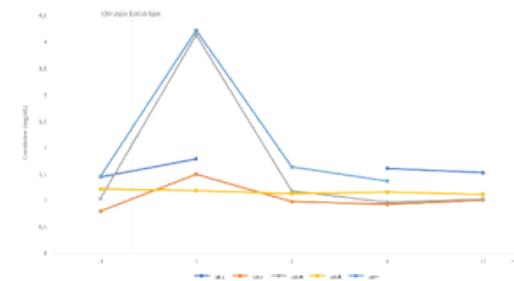


Figure 1: courbes de créatinine après chaque chirurgie

Discussion: nous rapportons une série d'insuffisances rénales aiguës après chirurgie bariatrique chez 4 transplantés rénaux. Cette complication n'est pas décrite dans la littérature [1]. Elle est favorisée par les troubles digestifs précoces post chirurgicaux. Les patients transplantés sont à risque en raison de l'altération du DFG préalable à la chirurgie, l'association aux traitements néphrotoxiques (IEC, anticalcineurines etc..). Un programme d'éducation thérapeutique pré chirurgie associé à une surveillance clinico-biologique précoce post chirurgicale doit pouvoir permettre d'éviter la dégradation fonctionnelle rénale.