



Insuffisance rénale post opératoire en chirurgie oncologique : Quelle incidence et quels facteurs de risque ?

F. SAIDANI (1,2) ; N.OMARI(2); H.BOUAMARA(2); K.SOUALHI(2);
M.TOUATI(2); M. AROUSSI(2); M.LAHMAR(1,2)

(1) Faculté de médecine de BATNA

(2) CLCC BATNA

Introduction

- L'insuffisance rénale postopératoire (IRP) est une détérioration brutale de la fonction rénale durant la phase post opératoire.
- Elle associe une urémie croissante et des désordres hydro électrolytiques.
- L'intensité des désordres dont elle en est l'origine dépend du délai diagnostique et de l'efficacité des manœuvres de réanimation entreprises.

Introduction

Stade IRA	Creatininémie	Diurese
1	Augmentation > 26 $\mu\text{mol/L}$ (3 mg/L) en 48 h ou > 50 % en 7 jours	< 0,5 ml/kg/h pendant 6 à 12 h
2	Créatininémie x 2 en 7 jours	< 0,5 ml/kg/h \geq 12 h
3	Créatininémie x 3 en 7 jours ou créatininémie > 354 $\mu\text{mol/L}$ (40 mg/L) en l'absence de valeur antérieure ou nécessité de dialyse	< 0,3 ml/kg/h \geq 24 h ou anurie \geq 12 h

KDIGO (Kidney Disease/Improving Global Outcome 2012)

Introduction

- Déterminer l'incidence de survenue de l'IRP
- Améliorer la prise en charge De L'IRA post opératoire par l'étude des principaux facteurs de risque

Matériel & Méthodes

- Il s'agit d'une étude rétrospective de sept mois allant du premier janvier 2022 au trente et un juillet 2022.
- Les critères d'inclusion : tous les patients avec une IRP suite à une chirurgie programmée au centre de lutte contre le cancer de Batna.
- Les critères d'exclusions : les patients présentant préalablement une insuffisance rénale chronique terminale en épuration extra rénale.

Matériel & Méthodes

- Les paramètres de l'étude étaient : l'âge, le sexe, les comorbidités, le BMI, la classe ASA, le type de chirurgie, les incidents peropératoire, la durée d'intervention, la classification KDIGO, le délai d'apparition de l'insuffisance rénale.
- Données colligées à partir des dossiers archivés et analysé par le logiciel Excel.

Résultats

- On a recensé 26 patients présentant une IRA post opératoire sur un total de 499 patients opérés, soit une incidence de 5.2%

Insuffisance Rénale Aigue Post-Opératoire Au Centre Hospitalier Universitaire Et Départemental Du Borgou : Fréquence Et Facteurs De Risques Associés

Ahoui Séraphin

Faculté de Médecine (FM) de l'Université de Parakou ; Service de néphrologie, *Centre Hospitalier Universitaire et Départemental du Borgou Parakou Bénin.*

Hodonou Montcho Adrien

Faculté de Médecine de l'Université de Parakou ; Service de chirurgie générale, *Centre Hospitalier Universitaire et Départemental du Borgou Parakou Bénin.*

Tchaou Blaise

Faculté de Médecine de l'Université de Parakou ; Service d'accueil Urgence et Réanimation *Centre Hospitalier Universitaire et Départemental du Borgou Parakou Bénin.*

Vigan Jacques

Faculté des Sciences de Santé de l'Université d'Abomey Calavi ; Clinique Universitaire de Néphrologie et d'Hémodialyse *Centre National Hospitalier Universitaire Cotonou Bénin.*

Agbidinokoun Roméo

Faculté de Médecine de l'Université de Parakou Bénin

Salifou Kabibou

Faculté de Médecine de l'Université de Parakou ; Service de gynécologie obstétrique *Centre Hospitalier Universitaire et Départemental du Borgou Parakou Bénin.*



DSpace Home → Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat → EMPE → Thèses de médecine → View Item

INSUFFISANCE RENALE AIGUE POSTOPERATOIRE COHORTE PROSPECTIVE DESCRIPTIVE ET ANALYTIQUE SUR 270 PATIENTS DE CHIRURGIE DIGESTIVE CARCINOLOGIQUE EL OUAZZANI, Youssra

URI: <http://hdl.handle.net/123456789/19516>

Date: 2022

Abstract:

L'IRA postopératoire est une complication fréquente avec un impact significatif sur la morbi-mortalité, les résultats du patient, la durée et le coût de séjour à l'hôpital. Le risque est plus élevé chez les patients cancéreux vu leur terrain de comorbidités, de chimiothérapie. L'identification des facteurs de risque est nécessaire pour une prise en charge précoce et rapide par la prévention en péri opératoire et la surveillance en postopératoire. Objectif : Identifier l'incidence de l'insuffisance rénale aigue postopératoire en chirurgie digestive carcinologique. Identifier les facteurs prédictifs et/ou protecteurs de l'insuffisance rénale aigue postopératoire en chirurgie digestive carcinologique. Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude observationnelle de cohorte prospective étalée sur 11 mois du 1 juillet 2020 au 30 Avril 2021 incluant tous les patients majeurs ayant subi une chirurgie digestive carcinologique âgés de 16ans ou plus au sein de l'institut national d'oncologie INO de Rabat. Les données ont été recueillies à partir des fiches d'exploitations portées sur les paramètres démographiques, cliniques, oncologiques, chirurgicaux, thérapeutiques préopératoires périopératoires et postopératoires, évolutifs). La survenue d'une IRA était définie selon KDIGO. Résultats : Deux cent soixante-dix patients ont été inclus, Une IRA postopératoire est survenue chez 31 patients (11,5 %). La médiane de survenue du stade KDIGO max était le 2ème jour postopératoire. Six facteurs de risque ont été retrouvés dans l'analyse uni variée. Après ajustement sur les troubles du rythme, l'hémorragie postopératoire et le recours à la noradrénaline, 3 facteurs de risque indépendants d'IRA postopératoire ont été identifiés en analyse multi variable : maladie rénale chronique (OR : 23,8 - IC95 : 3,2-176,8 - p value : 0,002), insuffisance respiratoire chronique (OR : 26,6 - IC95 : 1,6-434,9- p value : 0,021), hypertension artérielle péri opératoire (OR : 2,9 - IC95 : 1,0-8,5- p value : 0,049).

[Show full item record](#)

Résultats

1/ répartition selon l'âge

- La répartition selon les tranches d'âges montre que la classe modale se situe dans la tranche d'âge supérieur ou égal à 65 ans

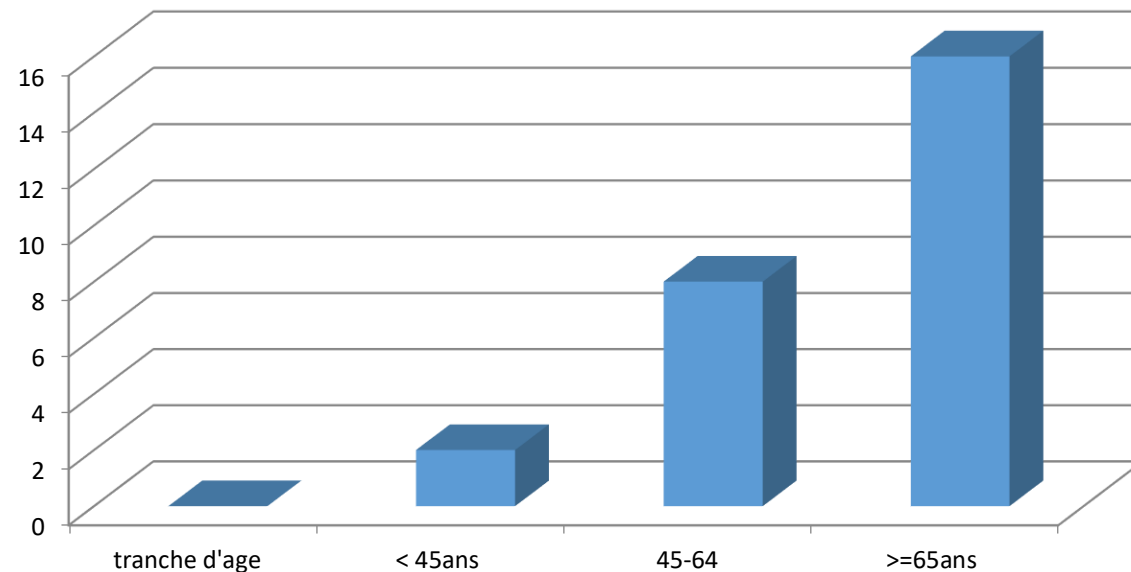


Tableau 01: répartition des patients selon l'âge

2/répartition selon le sexe

- La répartition selon le sexe rapporte 17 femmes soit une fréquence de 65 % ; et 09 hommes soit une fréquence de 35 %
- Sexe ratio : 1,8

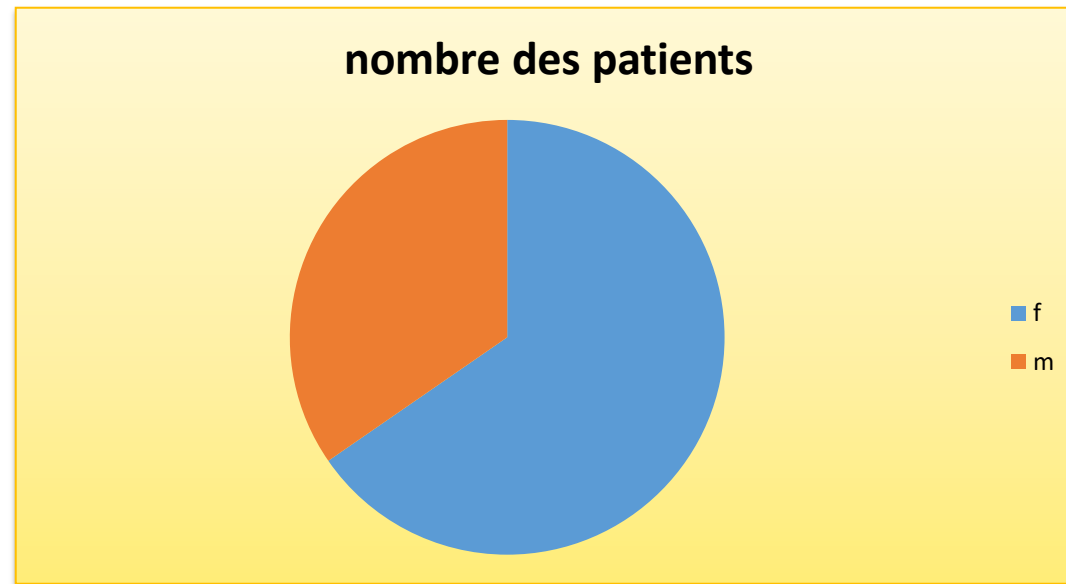


Tableau 02: répartition des patients selon le sexe

3/répartition selon l'âge et le sexe

- La tranche d'âge est identique pour les deux sexe

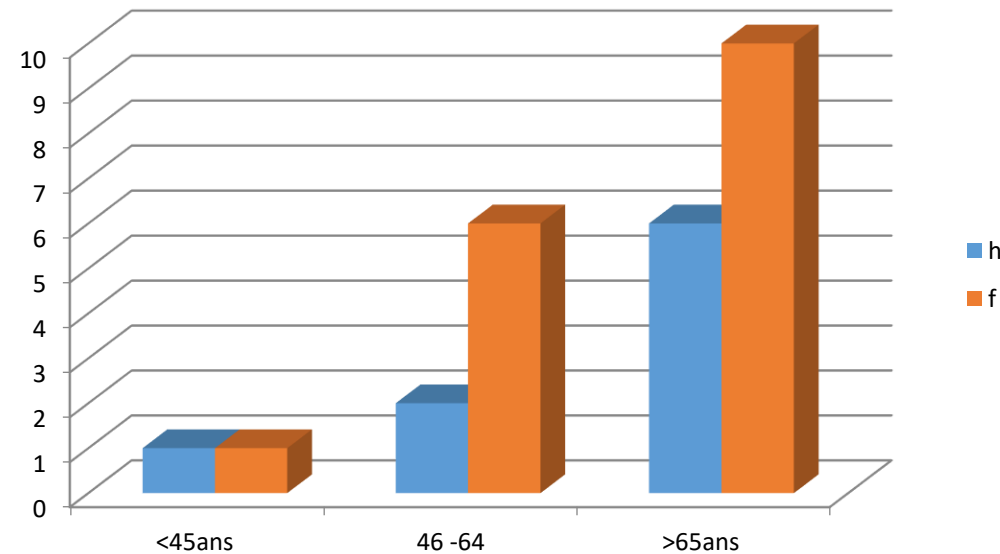


Tableau 03: répartition des patients selon l'âge et le sexe

4/ Les comorbidités associées

- L'HTA et le diabète sont les pathologies les plus prédisposantes à une IRA post-opératoire en matière de chirurgie oncologique .

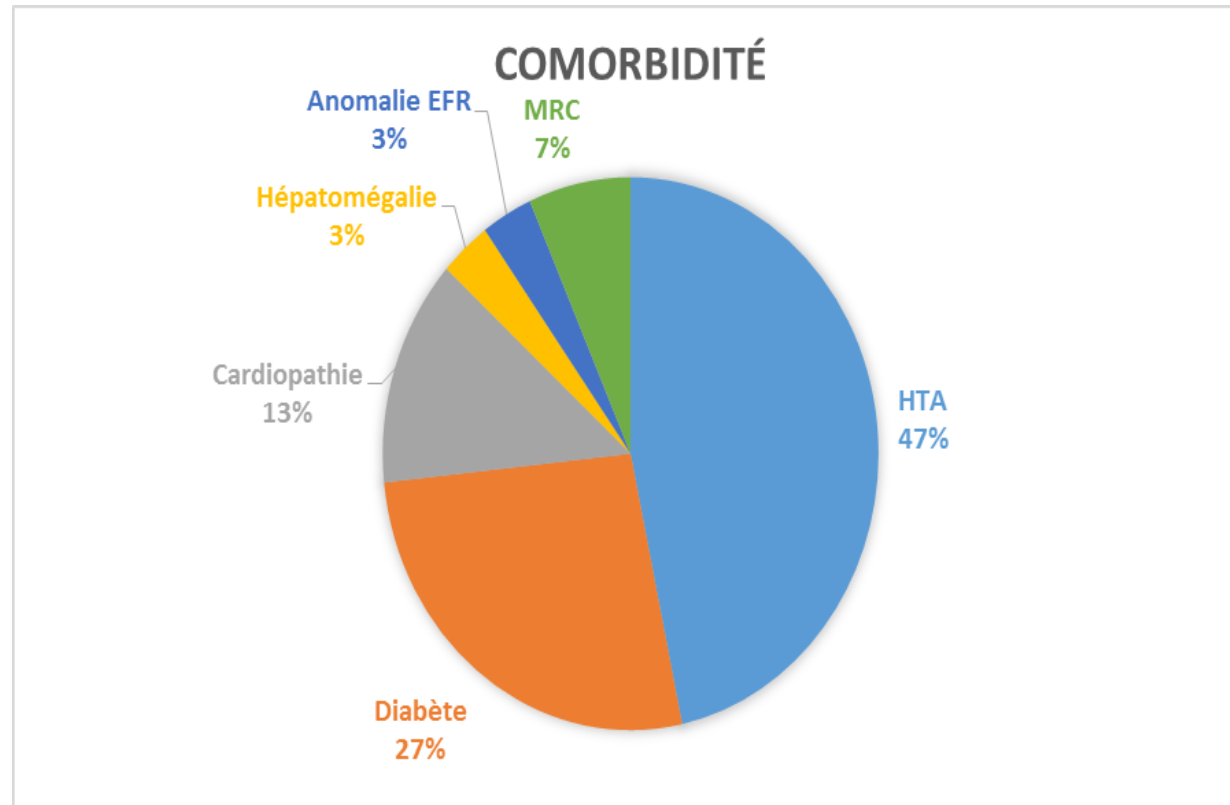


Tableau 04: répartition des patients selon les comorbidités associés

5/ Selon le BMI

- La plupart des patients présentent un BMI entre 17-30 kg/m²

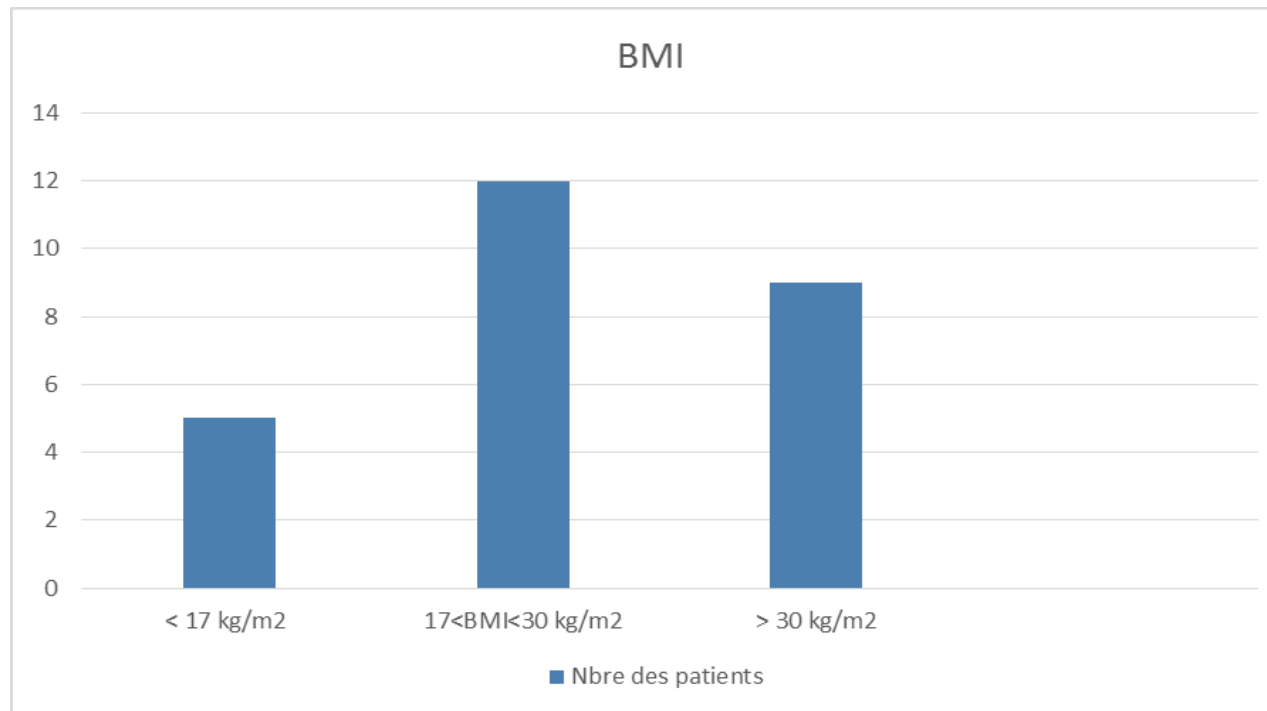


Tableau 05 : répartition des patients selon leur BMI

6 / selon classification ASA

- La classe ASA 03 était le plus représenté avec 54% .

SELON CLASSIFICATION ASA :

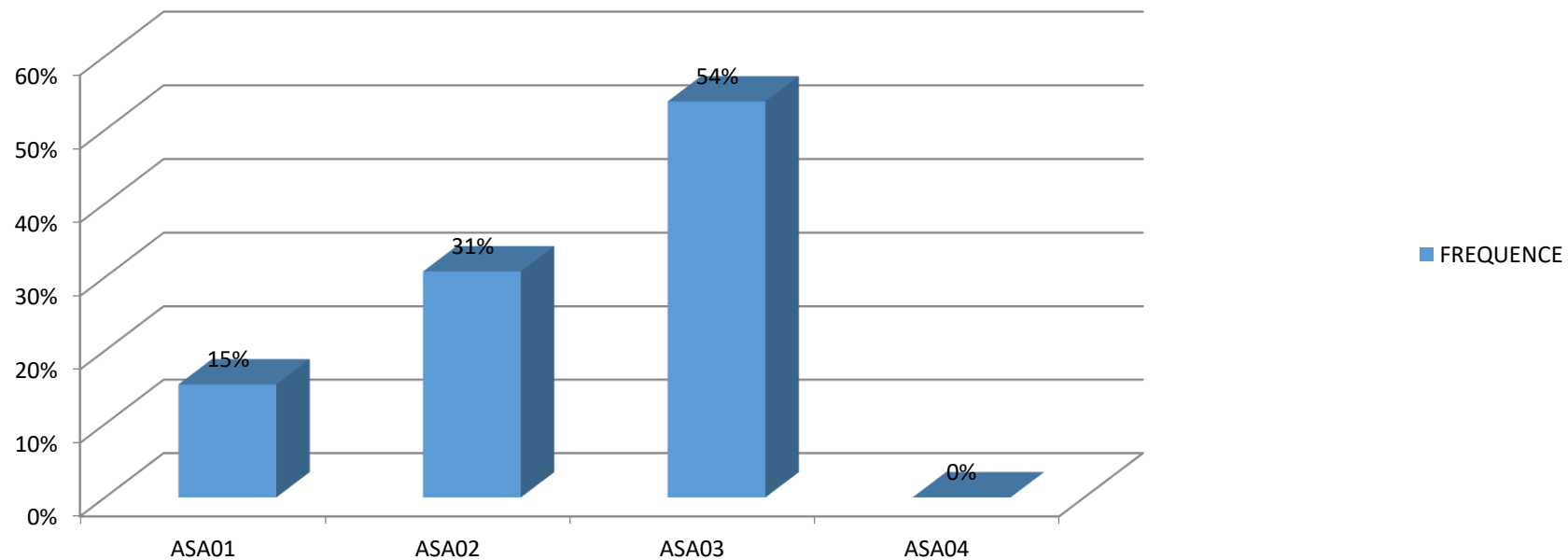


Tableau 06 : répartition des patients selon classification ASA

8/ Les incidents peropératoires

- La plupart des patients n'ont présenté aucun incident hormis 05 patients ayant présenté un saignement per opératoire et 02 autres ont présenté une hypotension (nécessitant le recours aux drogues vasoactives)

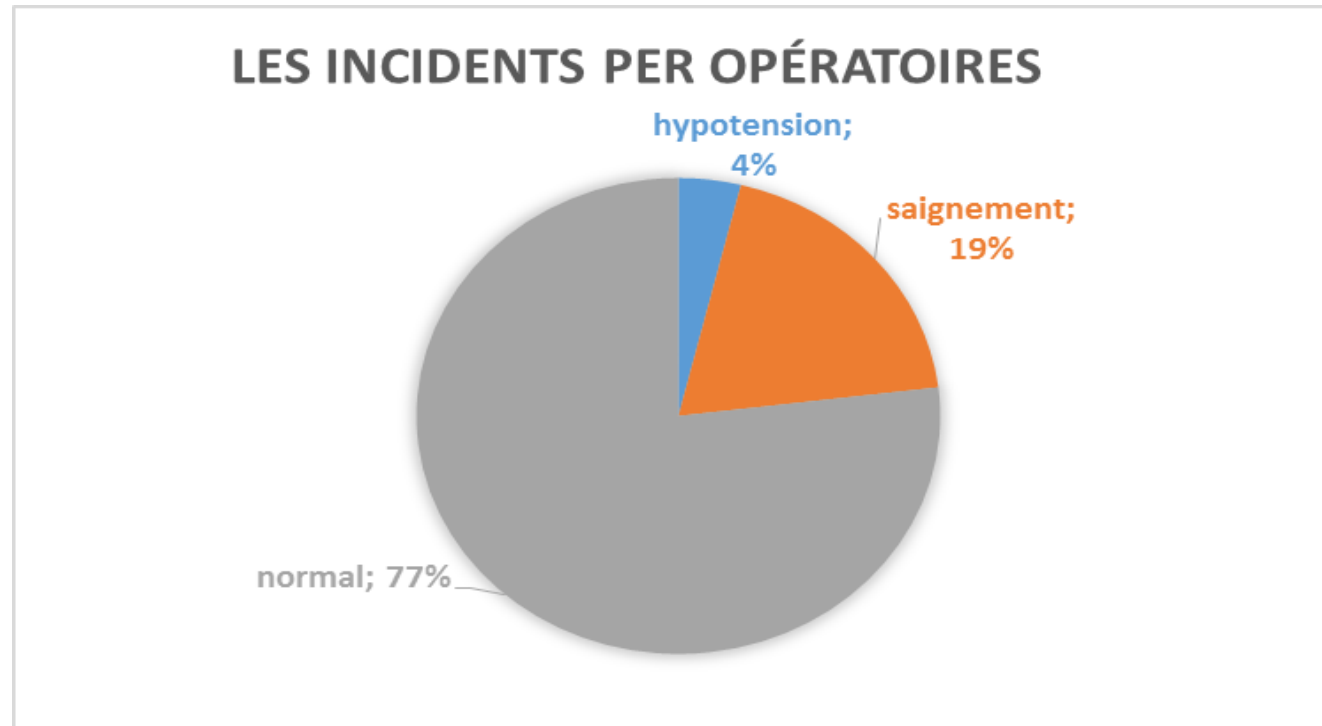


Tableau 7 : répartition des patients selon les incidents peropératoires

11/ Complications post-opératoires

- Les pneumopathies présentent la complication la plus rencontrée chez les patients en poste-op

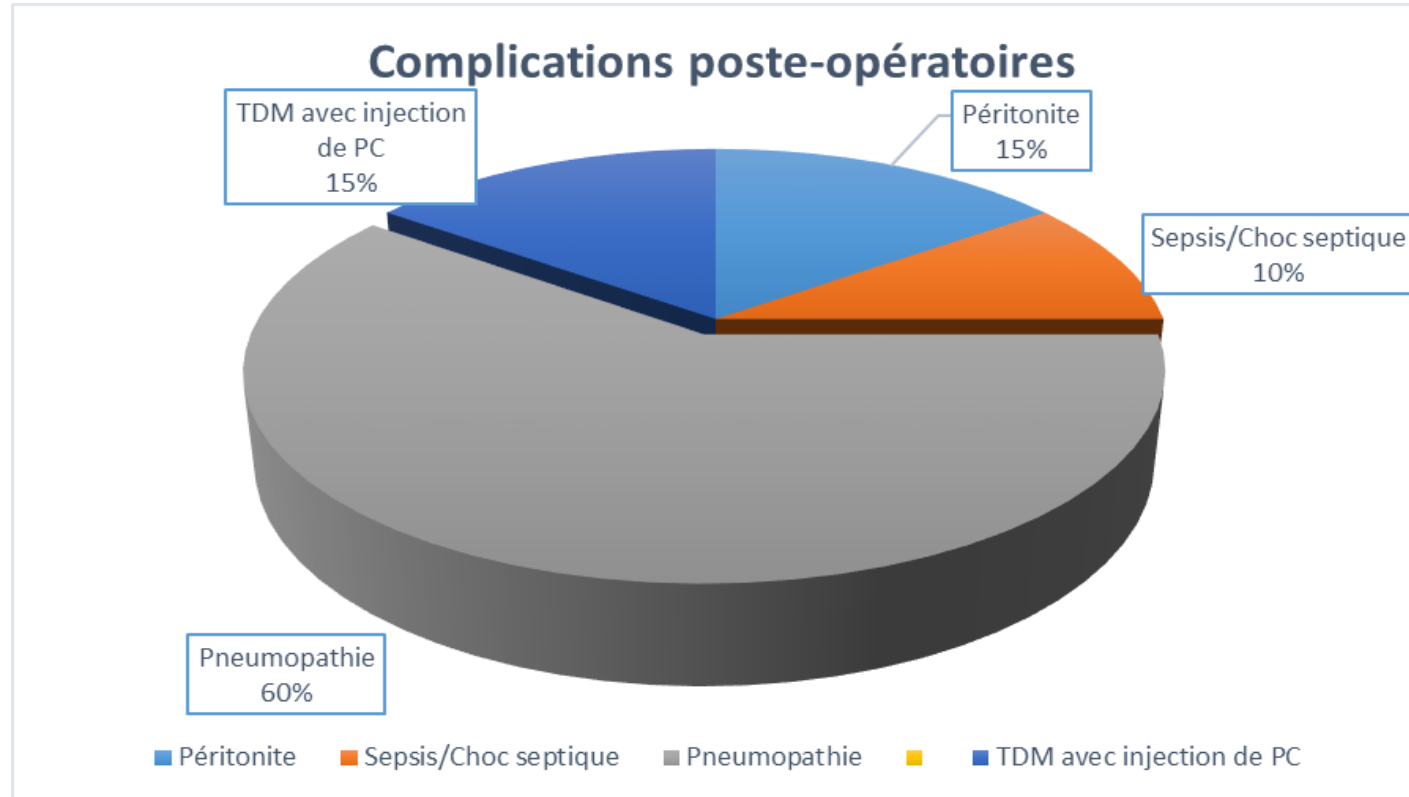


Tableau 08 : répartition des patients selon les incidents postopératoires

12/ Durée de l'intervention

- La durée des interventions conduisant à l'IRA post opératoire est de 4h et plus .

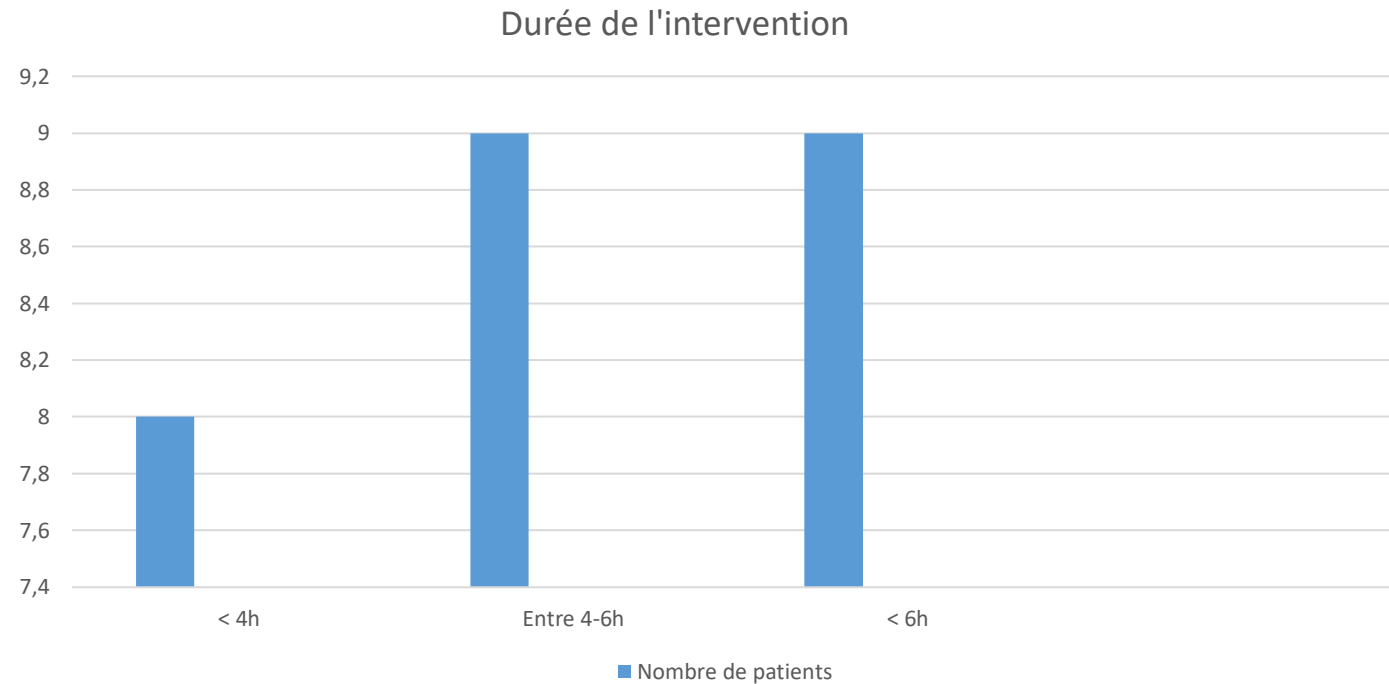


Tableau 9 : répartition des patients selon la durée d'intervention

13/ Selon la classification KDIGO

La plupart des patients ont développé une IRP dans la période entre 48h et 5j et la majorité ont une classification KDIGO I
Pourtant les malades avec classification KDIGO III installent une IRP au delà du 5eme jours post op

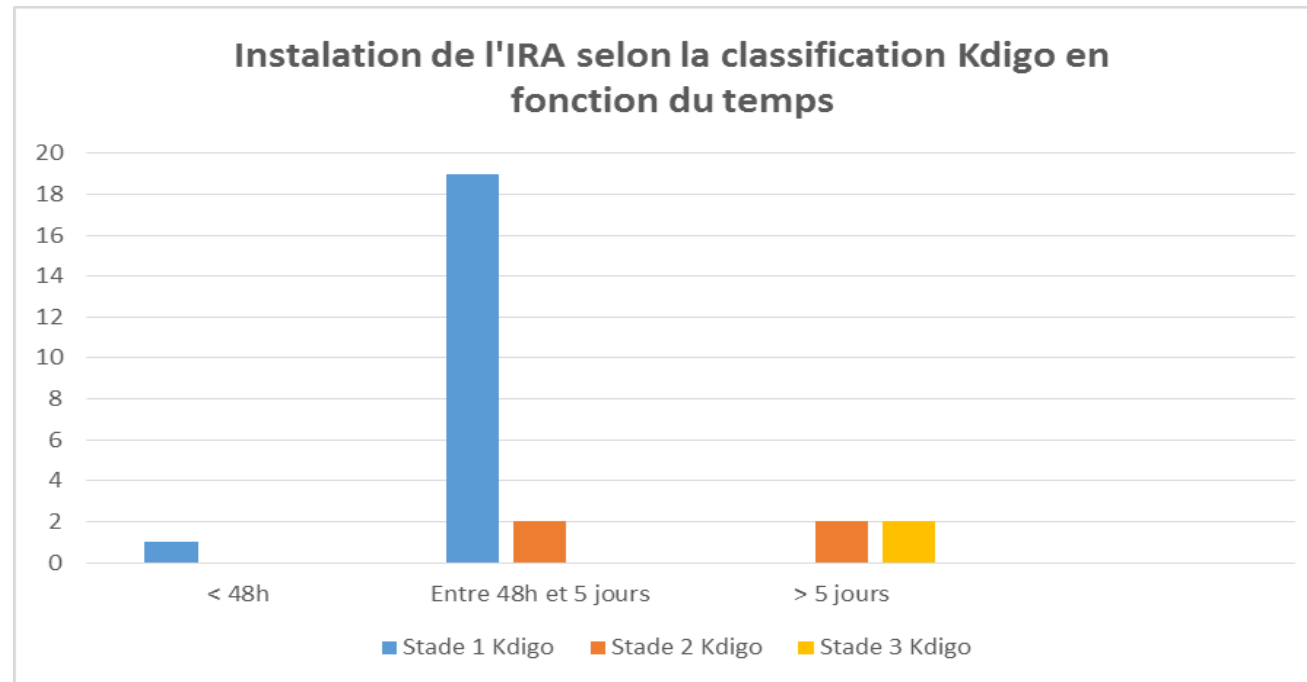


Tableau 10 : répartition des patients selon la classification KDIGO

7 / selon type de chirurgie

- Les indications opératoires les plus retrouvées chez les patients opérées : Colorectal 27 % et Gastrique 19%.

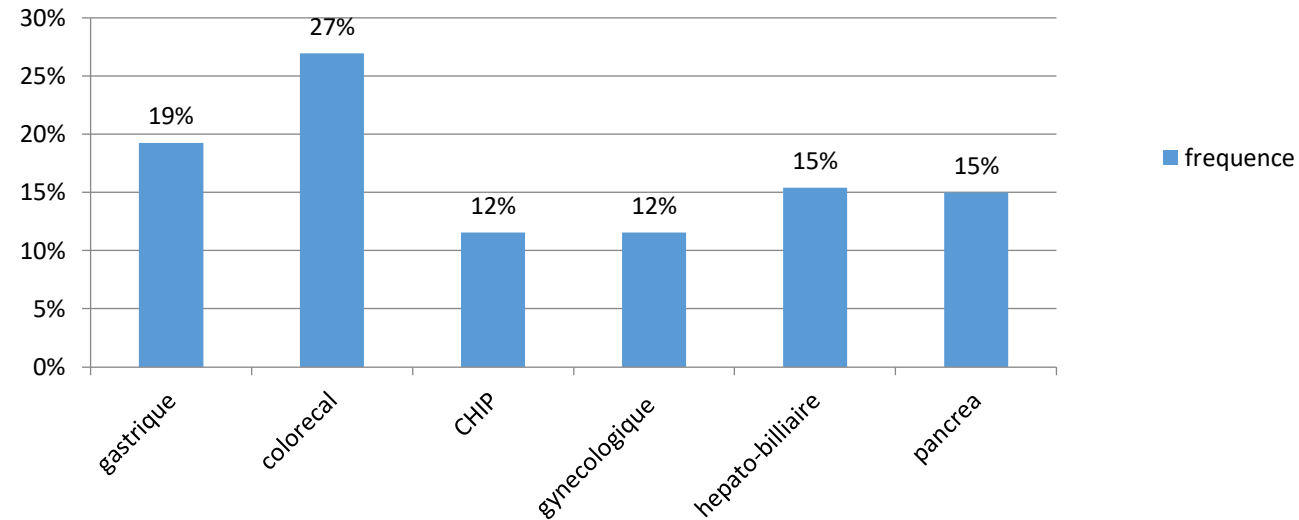


Tableau 11 : répartition des patients selon le type de chirurgie

14/Incidence d'IRA pour chaque type de chirurgie

L'incidence la plus élevée est retrouvée chez les malades qui ont bénéficié une chirurgie pancréatique 0,21 suivie par la chirurgie hépatique 0,16

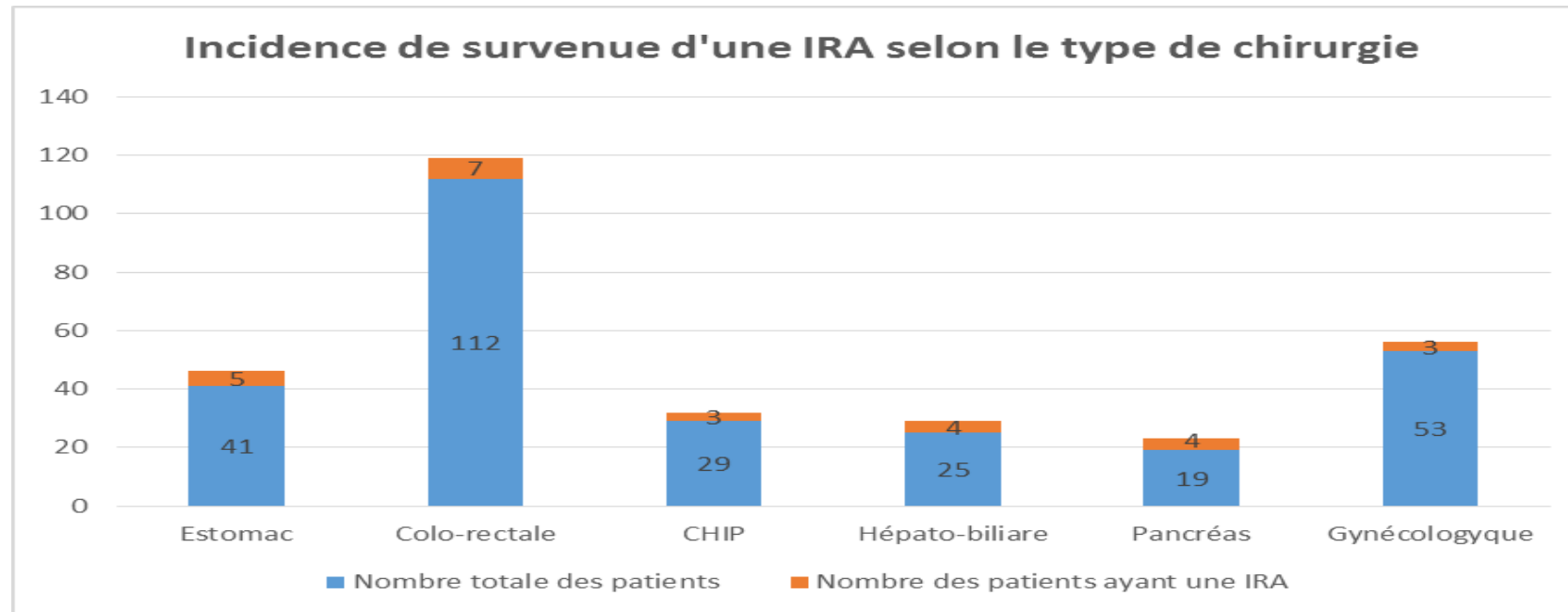


Tableau 12 : répartition des patients selon l'incidence pour chaque type de chirurgie

Discussion

- Concernant l'âge des malades 61% des malades ont un âge égal ou supérieur à 65ans ; la fréquence élevée dans cette tranche d'âge s'explique par le déclin physiologique de la fonction rénale avec l'âge mais aussi le rôle des comorbidités.
- Des résultats comparables ont été rapportés par d'autres études africaines , en effet au Maroc la moyenne d' âge était de 55 +/- 17 ans

Discussion

- 65% de nos patients sont de **sexe** féminin contre 35% de sexe masculin.
- L'**HTA** et le **Diabète** étant les comorbidités les plus prédisposant à une IRA post opératoire; ça s'explique par l'âge avancé des patients ayant subit les interventions chirurgicales

Discussion

- Permettent d'évaluer l'aptitude du patients à supporter une intervention chirurgicale ou pas, la classe **ASA** est un facteur prédictif de complications dont l'insuffisance rénal aigué post opératoire.
- Les patients classés **ASA 03** étaient les plus représentés avec 54%; en effet une hypertension artérielle mal contrôlée, un diabète déséquilibré entraînent une dysfonction endothéliale; Un état de vasoconstriction; une hypovolémie contribuant a la survenue d'une IRP.

Discussion

- La chirurgie hépatique était le plus souvent suivie par des incidents per opératoire (hypotension, saignement) aboutissant ainsi à une IRP, le clampage hépatique est lui aussi incriminé.
- Les **complications post-opératoires** les plus rencontrées sont les pneumopathies en premier lieu à cause de la chute estimée à 40% des capacités pulmonaires totales après une laparotomie de longue durée , l'âge avancé , les comorbidités , le tabagisme , troubles a l'EFR, la chirurgie elle-même, la ventilation mécanique.

Discussion

- La durée de l'intervention était estimée au moyenne à plus de 4h ; donc plus l'intervention est longue et importante plus le risque de survenue d'une IRP est élevé.
- Les patients qui installent une IRP durant les premières 48h sont généralement classés stade 1 KDIGO et récupèrent rapidement.
- Les patients classés stade 2 et 3 ont présenté une IRP plus tardivement (Supérieur à 5 jours) les cas constatés sont tous survenus sur une défaillance multiviscérale (péritonite, choc septique).

Conclusion

- L'IRP est peut être pas très fréquente (moins de 10 % des interventions chirurgicales) mais son pronostic sombre doit rendre son diagnostic précoce, d'autant plus lors de la présence des facteurs favorisant sa survenue (âge avancé, ASA III, chirurgie de longue durée, chirurgie hépatique/pancréatique)



MERCI