



Service de chirurgie
et transplantation abdominale

LA BIOPSIE DU GREFFON RÉNAL



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

BROCHURE
À L'ATTENTION DES PATIENTS
ET DE LEUR FAMILLE

Pourquoi une biopsie du rein greffé ?

Une biopsie du greffon rénal est un examen qui consiste à prélever un ou plusieurs petits fragments du rein greffé. Le fragment prélevé est analysé au microscope. Les modifications de l'aspect du rein greffé visibles au microscope sont bien connues et permettent de poser un diagnostic précis et d'instaurer le traitement approprié. La biopsie est réalisée dans deux circonstances.

1. Détérioration ou anomalie de la fonction du greffon

Lorsqu'une détérioration ou une anomalie de la fonction de votre greffon est détectée et que les différents examens réalisés ne parviennent pas à en déterminer la cause, le diagnostic de l'affection du rein greffé sera apporté par la biopsie.

2. Surveillance de la fonction du greffon

Une biopsie du rein est également réalisée pour assurer une surveillance à long terme du greffon rénal. Cette biopsie permet d'anticiper la dégradation de la fonction du greffon et d'adapter le traitement, bien avant que les lésions détectées n'entraînent de répercussion clinique.

La programmation de la biopsie en hospitalisation

La biopsie du greffon rénal se fait en hospitalisation d'un jour, à l'unité de transplantation abdominale, au lit du patient et sous anesthésie locale. La programmation de la biopsie dépend du degré d'urgence :

1. En cas de détérioration ou d'anomalie de la fonction du greffon, le médecin qui assure votre suivi vous contactera et vous devrez vous rendre en hospitalisation selon ses recommandations.
2. Quand il s'agit d'une biopsie de surveillance, le calendrier est établi à l'avance et vous est transmis. Le service de planification des séjours hospitaliers est également averti, ce qui vous dispense des formalités administratives. Habituellement, une fois la biopsie faite, il est indispensable de rester allongé dans son lit pendant au moins 4 heures. En l'absence de complications, vous pouvez sortir vers 16:00.

Précautions particulières : si votre traitement comporte un médicament anticoagulant (Sintron[®], Clexane[®], Fraxiparine[®]...) ou un médicament antiagrégant plaquettaire (Asaflo[®], Cardioaspirine[®], Aspirine junior[®]...), vous devez en avertir le médecin pour qu'il puisse prendre toutes les dispositions afin de minimiser les risques de saignement. Prévenez aussi le médecin si votre tension artérielle n'est pas bien contrôlée !

Le déroulement de la biopsie et les risques qui y sont liés

Examen à l'arrivée : dès votre arrivée dans l'unité de transplantation abdominale, vous bénéficiez d'un examen clinique avec contrôle de votre tension artérielle et de votre traitement. En cas d'hypertension artérielle (≥ 16 mmhg) ou de non interruption de votre traitement anticoagulant ou antiagrégant, la biopsie est contre indiquée pour votre sécurité.

Les étapes :

1. La biopsie débute comme une simple échographie. Celle-ci sert à repérer la zone du greffon, le cortex, où les fragments seront prélevés et à s'assurer de l'absence d'une contre indication à la biopsie (dilatation des cavités excrétrices du greffon).
2. Désinfection cutanée.
3. Injection de l'anesthésie locale.
4. Introduction de l'aiguille de biopsie à travers la peau.
5. Prélèvement d'un ou plusieurs fragments du rein greffé.
6. Compression manuelle du greffon pendant 5 minutes.
7. Contrôle par échographie du site de ponction.
8. Pansement.
9. Mise en place d'une légère compression sur le site de ponction.
10. Repos au lit pendant 4 heures.

La surveillance en hospitalisation a pour but de détecter un éventuel saignement qui peut se manifester de différentes façons :

- dans les cavités excrétrices où il entraîne le plus souvent une hématurie, les urines sont rouges, colorées par le sang. Dans de rares cas, le saignement dans les cavités excrétrices peut constituer un obstacle à l'écoulement des urines ;
- dans la loge du greffon où elle provoque un hématome ;
- dans la circulation en établissant une communication entre une artère et une veine, appelée fistule artério veineuse.

Habituellement, toutes ces complications se résolvent spontanément. Elles nécessitent parfois un traitement spécifique. Une hypotension artérielle consécutive à une hémorragie peut survenir dans de rares cas et nécessiter une transfusion sanguine. Le risque de perte du greffon est extrêmement rare (moins de 0,1%).

Notes personnelles

A series of 26 horizontal dotted lines for taking notes.



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

SUIVEZ-NOUS SUR



INFORMATIONS

**DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE
ET SERVICES ASSOCIÉS**

**SERVICE DE CHIRURGIE
ET TRANSPLANTATION ABDOMINALE**

UNITÉ DE TRANSPLANTATION ABDOMINALE,
CHIRURGIE GÉNÉRALE ET ENDOCRINIENNE

PLANIFICATION DES SÉJOURS :
+32 2 764 15 31

SECRETARIAT DE CHIRURGIE :
+32 2 764 22 13

SERVICE D'HOSPITALISATION :
+32 2 764 22 07 (03) UNIQUEMENT POUR
JOINDRE UN MÉDECIN

Éditeur responsable : Thomas De Nayer / Service de communication
Photos : Shutterstock

Cliniques universitaires Saint-Luc
Avenue Hippocrate, 10 – 1200 Bruxelles
www.saintluc.be

© Cliniques universitaires Saint-Luc

Vous souhaitez vous inspirer de cette brochure ? Merci de nous contacter préalablement.