

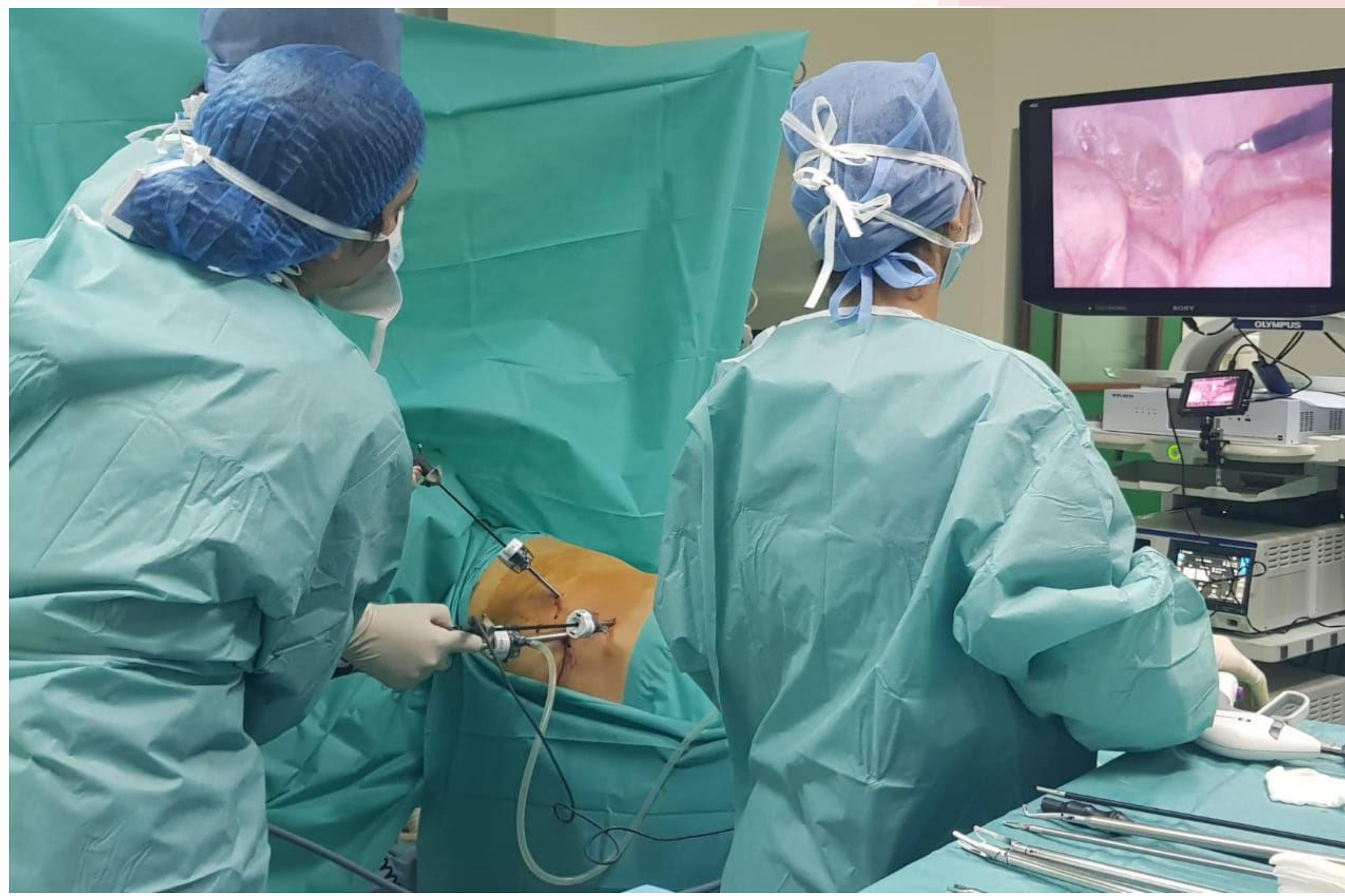
INTRODUCTION

La TR par DVA est de plus en plus pratiquée dans notre pays pour pallier au non développement de la greffe par donneurs cadavériques. Actuellement la technique chirurgicale de choix de prélèvement rénal à partir de donneur vivant apparenté est **la néphrectomie laparoscopique par voie retro-péritonéale**. Cette technique n'est pas une pratique courante au Maroc, pourtant elle offre un confort considérable au donneur. Elle consiste à réaliser l'ablation du rein en préservant au mieux son capital vasculaire et sa voie excrétrice, et a comme intérêt de réduire considérablement la douleur en post opératoire et de ne laisser que de petites cicatrices, sans compromettre la qualité du greffon. Elle requière cependant une expertise du chirurgien, le geste devant être le plus rapide possible pour réduire le temps d'ischémie de l'organe.

On note qu'en **février 2012**, grâce à un don du frère cadet du patient, l'équipe médico-chirurgicale de l'HUICZ expérimenta pour la 1ère fois une nouvelle habileté chirurgicale permettant de banaliser les inconvénients et les complications postopératoires du donneur au minimum possible : **une première expérience pilote au Maroc du prélèvement rénal par voie laparoscopie**. Avant cela, cette intervention se faisait à ciel ouvert nécessitant une incision sous costale de 25 cm. Le donneur devait attendre environ trois mois avant de reprendre une activité physique normale. Cette initiative intervint dans le cadre d'une coopération belgo-marocaine, la Belgique étant un des pays pionniers dans cette pratique

MATERIEL ET METHODE

Nous rapportons à travers ce travail le résultat de tous les prélèvements rénaux par laparoscopie rétro-péritonéale sur des donneurs vivants réalisés par l'équipe de transplantation de l'Hôpital universitaire international Cheikh Zaid de Rabat.



RENDEMENT ESTHÉTIQUE DE LA CICATRISATION À PLUS DE UN AN DE LA NÉPHRECTOMIE PAR VOIE LAPAROSCOPIE

RESULTATS

Il s'agit d'un total de **26 prélèvements rénaux réalisés sur une durée de 10 ans**, tous faits par laparoscopie rétro-péritonéale sans assistance manuelle, l'extraction étant faite par un Endo-Bag. L'âge moyen des donneurs était de **43,8 ± 10,3 ans** dont 72% de femmes. Les mères représentaient 41% de ces donneurs, et les sœurs 23%. . 31% des reins prélevés étaient droits. L'IMC moyen des donneurs était de **25,2 +/- 3,96** . Les variantes anatomiques vasculaires des greffons retrouvait 3 doubles artères et 1 double veine. La durée moyenne d'hospitalisation était de **3 jours avec des extrêmes allant de 4 à 6 jours**. Cette moyenne est proche de celle que rapporte la série de prélèvement rénal laparoscopie du CHU d'Avicenne avec une moyenne de 4,2 +/-1,7 jours, et plus basse que celle rapportée par la série de prélèvement rénal laparoscopique de CHU Mohamed VI de Marrakech qui est de 6,87 +/- 2,99 jours. On trouve dans différentes études récentes de par le monde une durée moyenne de 3 à 5 jours. La douleur post opératoire était majoritairement gérée par un seul antalgique dont la durée ne dépassait pas 48H. Quatre patients seulement ont gardé un redon pendant 48H. On ne note aucune reprise chirurgicale, ni d'hémorragie. On note comme complications un seul cas d'infection du site opératoire.

CONCLUSION

Le prélèvement par laparoscopique est une technique chirurgicale parfaitement maîtrisée par l'équipe de transplantation de l'HUICZ. Elle offre d'excellents résultats fonctionnels et esthétiques ce qui encourage le don de rein à partir d'un DVA, d'où l'intérêt d'élargir sa formation et sa pratique au sein de nos différentes équipes.

REFERENCES

- Ahearn, Aaron J., et al. Experience with laparoscopic donor nephrectomy among more than 1000 cases: low complication rates, despite more challenging cases." Archives of Surgery 146.7 (2011): 859- 864.
- Treat, Eric G., et al. Evolution of laparoscopic donor nephrectomy technique and outcomes: a single-center experience with more than 1300 cases." Urology 85.1 (2015): 107- 112
- Altinel, M., et al. "Open versus laparoscopic donor nephrectomy: perioperative parameters and graft functions." Transplantation proceedings. Vol. 43. No. 3. Elsevier, 2011.