

# Accumulation de liquide dans l'abdomen d'un patient de 46 ans greffé renal après 8 ans de DPA

I. Brayer, C. Beernaer, N. Rossez, E. Vieru,  
M. Kianda, L. Lasser, N. Broeders\*, C. Fosso, M. Dratwa  
CHU Brugmann et Hôpital Erasme\*  
Bruxelles

XVème Symposium du RDPLF

Montvillargenne

26 avril 2019

The background is a solid yellow color. It features several faint, stylized silhouettes of animals: a lizard in the top left, a cat in the top right, a spiky creature in the bottom left, and a fish in the bottom right. The text "Pas de conflit d'intérêt" is centered in a dark red font.

Pas de conflit d'intérêt

# Bénéfices escomptés d'une greffe rénale après dialyse (péritonéale)

- Fini le cathéter (et les soins d'urgence)!
- Finies les manipulations de poches (et leur stockage)
- Parti le cycleur et son ronflement incessant!
- Disparu ce gonflement du ventre
  
- Rebonjour au lit, partenaire!

# Trois semaines post-greffe (13/07/18): chouette!

- Diurèse 1.3 l
- Créatinine plasmatique : 120  $\mu\text{mol/l}$  (1.35 mg/dl)
- Pas d'anomalies urinaires
- Poids 64 kg; PA:120/75 mmHg (sous  $\beta\text{B}$ ); RC:72 /min
- Absence d'OMI
- Auscultation cœur et poumons: SP
- Site d'émergence du KT: parfait
- Greffon FID: SP
- Circulation collatérale sur l'abdomen

# MAIS

- Abdomen tendu et contenant un liquide clair (3 L drainés en 30 min. par KT)  
(cytologie nég., LDH 167 UI, prot.tot.: 4.2 g/L, GSAA: 15 g/L)
- On continue donc des drainages quotidiens (1.5 à 2 L) puis tous les deux jours précédés de stase (1 – 2 h) de Physio., Nutri. ou Extraneal

# Que se passe-t-il?

- Retour aux bases: Accumulation liquide intra-abdominal = ASCITE
- Et quand je dis le mot ASCITE, je pense à :
- Causes possibles: insuffisance cardiaque droite, hypoalbuminémies de causes diverses, dénutrition, syndrome néphrotique, cirrhose, carcinomatose péritonéale, sclérose péritonéale encapsulante (EPS), thrombose veine porte, complication de la greffe en DP!  
*(Cancarini G.C. 2003 Contrib Nephrol.)*

# Retour à l'histoire du patient (1)

- 2000: syndrome des anti-phospholipides avec thrombose splénique, splénectomie et mise sous coumariniques
- 01/2005: IRC débutante
- 02/2006: début HD en Arménie via KTVC - anurie
- 2009: arrivée à BXL; poursuite HD mais nombreux épisodes de complications thrombo-emboliques
- 05/2010: implantation KT DP et début DP (DPA; 1 péritonite à ...en 06/2016) depuis lors, thrombi cardiaques, thrombose veine ss-clavière droite, thrombose veines porte et sus-hépatiques, cavernome portal, varices oesophagiennes grade II ligaturées en 2012 (stables depuis lors)

# Syndrome des anti-phospholipides (SAPL)

- Production d'auto-anticorps contre des constituants normaux des membranes de certaines de nos cellules > activation coagulation > thromboses art. et veineuses surtout M.inf (au niveau placentaire>SAPL obstétrical)
- Cerveau: AVC
- Cœur: Valvulopathies – IM du sujet jeune
- Embols pulmonaires
- Peau: Livedo reticularis
- Reins: thrombi artérioles et capillaires glom. >HTA, prot. modérée, IRC de gravité variable
- Yeux, foie (B-Ch), plaquettes en<



# Retour à l'histoire du patient (2)

- En DP, jamais de problèmes d'UF
- Un seul épisode de péritonite à Streptocoque sanguis
- Régime de DPA: 8 h sur Home Choice avec 4 échanges de 1.8 L (Physio 1.36%, Nutrineal) et dernier échange Extraneal
- Kt/Vurée: 1.89      Cl créat: 59.4 L/sem

## IRM du foie

ascite péri-hépatique, fibrose centrale + volumineux nodule d'hyperplasie régénérative, perméabilité préservée des veines sus-hépatiques et de la v. cave rétro-hépatique, diminution calibre mais perm. préservée de la v. porte intra-hépatique, signes d'occlusion chronique de la v. porte tronculaire en amont de la convergence avec réseau de vicariance  
....

## Oeso-Gastro-Duodéoscopie

varices oesoph. limitées au tiers sup. Gastropathie d'HT portale avec ectasies vasculaires et qq lésions pseudovarioloïdes de l'antre.

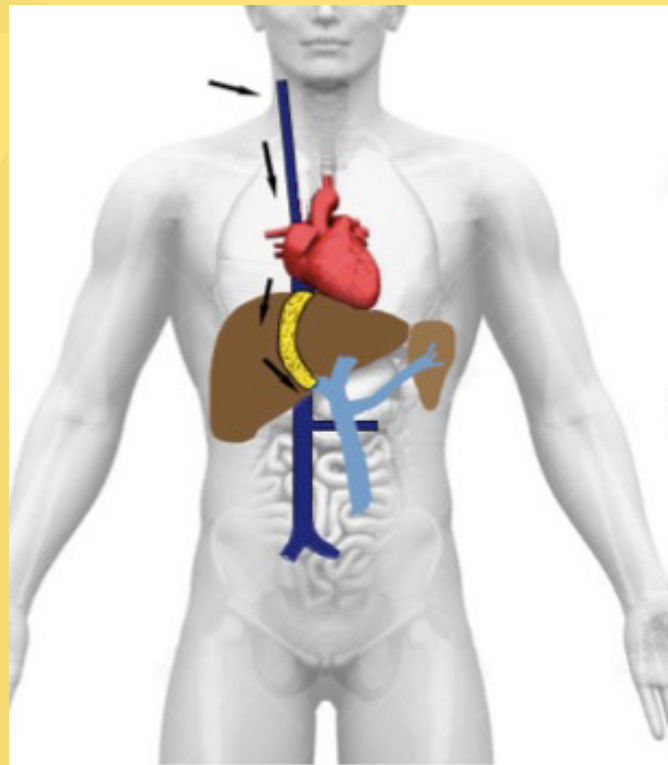
# Patatras ! !

- Cathéter toujours là (et les soins d'urgence aussi)!
- Toujours des manipulations de poches (moins! et stockage <)  
mais toujours la peur de la faute/infection
- Parti le cycleur et son ronflement incessant!
- Gonflement du ventre toujours là
- Pas vraiment "Rebonjour au lit, partenaire!"

# Début furosémide et aldactone

- Pas d'amélioration: tjrs nécessaire de vidanger tous les 2 jours environ 1.5 à 2 L via KT DP.
- Infection péritonéale à Streptocoque *gallolyticus* guérie par 14 jrs d'ampi ip
- Discussion de TIPS

# TIPS: qu'est-ce que c'est?



TIPS (trans-jugular porto-systemic shunt)

# Morale(s) de l'histoire

- La greffe rénale n'arrange pas tout et
- Peut servir de révélateur à des problèmes oubliés
  
- L'UF péritonéale est un excellent camouflage de l'ascite
  
- Le rein malade et ses traitements de suppléance est le chéri des néphrologues mais le foie adore vite revenir au premier plan!
  
- Il faut toujours rester humble!