

Ponction biopsie rénale : recommandations médico-techniques

Martine Alhenc-Gelas, Alain Baumelou, Guillaume Bollée, José Brasseur, Laurent Daniel, Denis Glotz, Olivier Kourilsky, Laurent Martin, Frank Martinez, Bruno Moulin, Jean-Philippe Rougier, Pierre Sie, Jean-François Subra, Tim Ulinski, Laurence Vrigneaud, Pascal Houillier

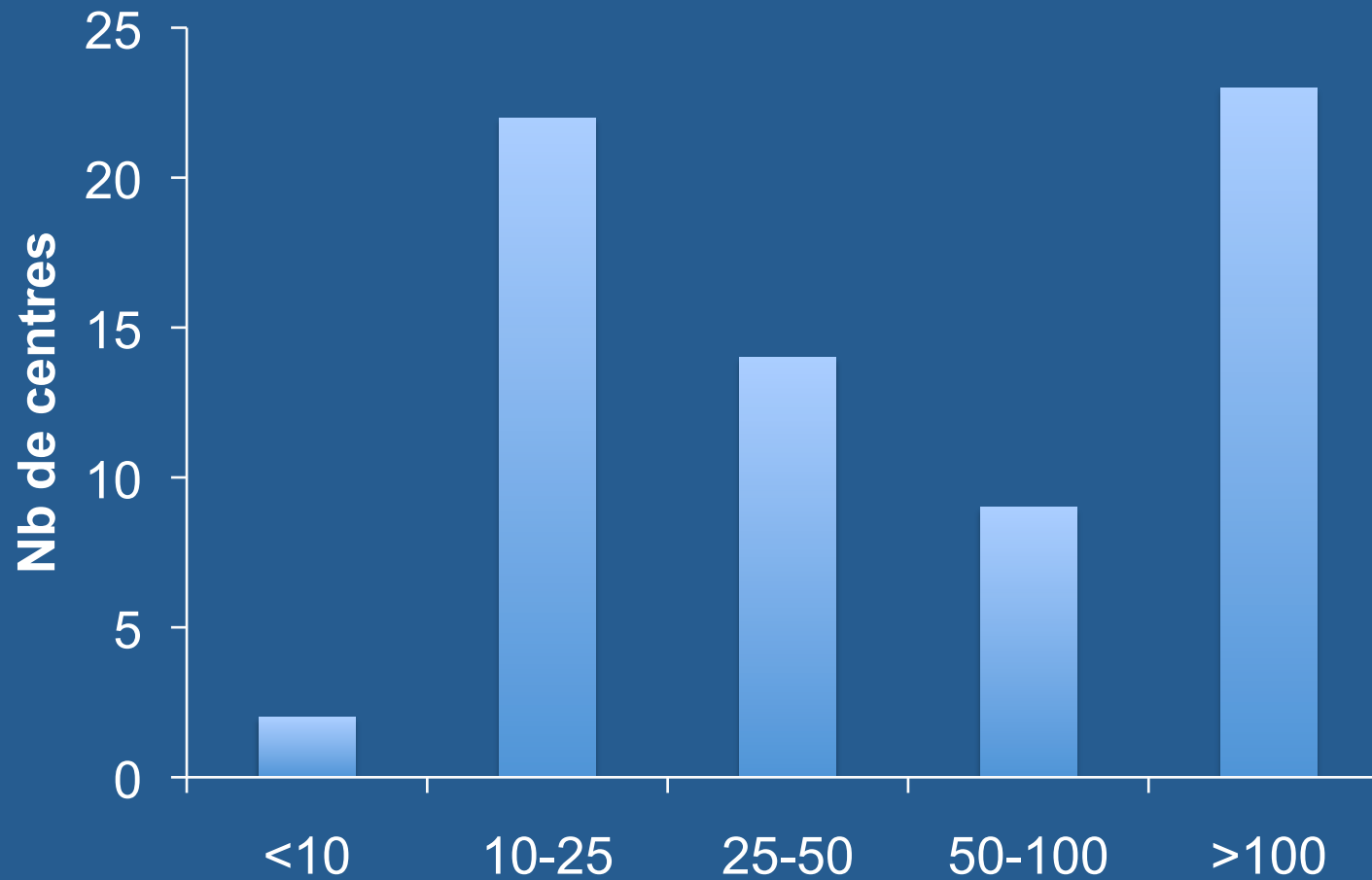
Groupe de travail de la Société de Néphrologie

Le Groupe de travail de la Société de Néphrologie

- Groupe pluri-disciplinaire
- Réflexion sur les différents aspects :
 - Enjeux médico-économiques
 - Procédures de sécurité
- Enquête nationale sur la biopsie rénale
- **Objectif** : établir un document de consensus approuvé par la Société de Néphrologie et opposable aux Tutelles



Nombre de biopsies / an



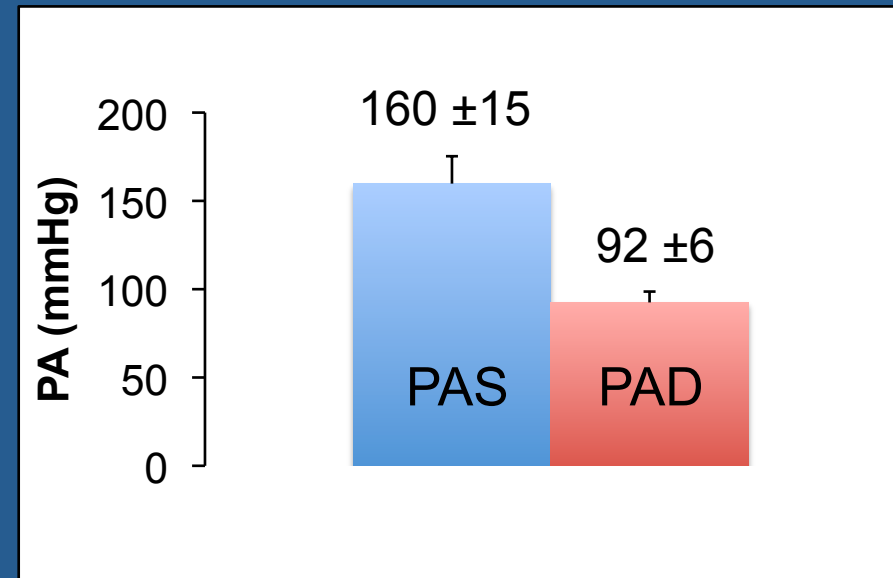
Recommandations

- Avant la biopsie :
 - (Indications)
 - Contre-indications
 - Information
 - Dépistage et traitement des troubles de l'hémostase
- Réalisation de la biopsie :
 - Voie d'abord
 - Opérateur
 - Matériel
 - Repérage
 - Acheminement des prélèvements
- Après la biopsie :
 - Durée de surveillance intra-hospitalière
 - Examens

Contre-indications à la BR transpariétale

- Contre indications « classiques » :
 - HTA
 - Troubles de l'hémostase / risque hémorragique
 - Rein unique
 - Anomalies anatomiques
- Mais :
 - Comment définir les seuils « à risque »?
 - Troubles de l'hémostase : comment les dépister?
 - Effet additionnel / synergique des facteurs de risque?
 - Etat actuel des pratiques : très variables!

- Enquête nationale : seuil « limite » de PA au moment de la BR :
 - PAS : 68/86 (79,1%)
 - PAD : 35/86 (40,7%)



Nombre de réponses : 86/86 néphrologues (100%)

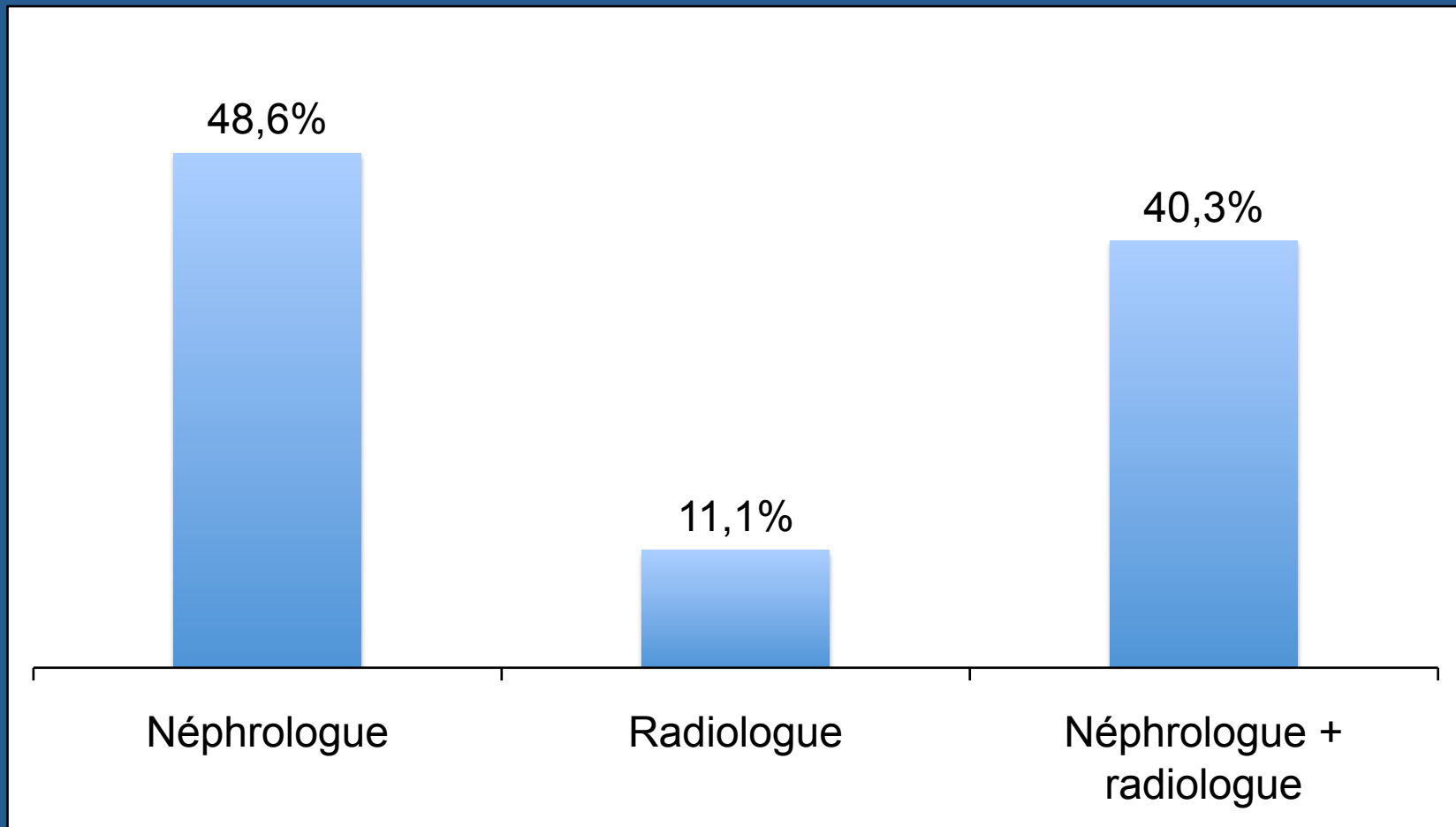
- *Recommandation* : PA ≤ 140/90 mmHg

Eiro, Clin Exp Nephrol 2005
Sidham, Nephrology 2005

- Risque hémorragique :
- Difficultés :
 - Variabilité du risque hémorragique
 - Pas de consensus actuellement pour le dépister
 - Pratiques très variables
- Importance de l'interrogatoire
- A définir :
 - groupes de patients sans / avec sur-risque hémorragique (stratification)
 - Tests d'hémostase
 - Conséquences techniques / thérapeutiques
- Travail d'un groupe pluridisciplinaire :
 - Société Française d'Hémostase
 - Société de Néphrologie
 - Société de Néphrologie Pédiatrique

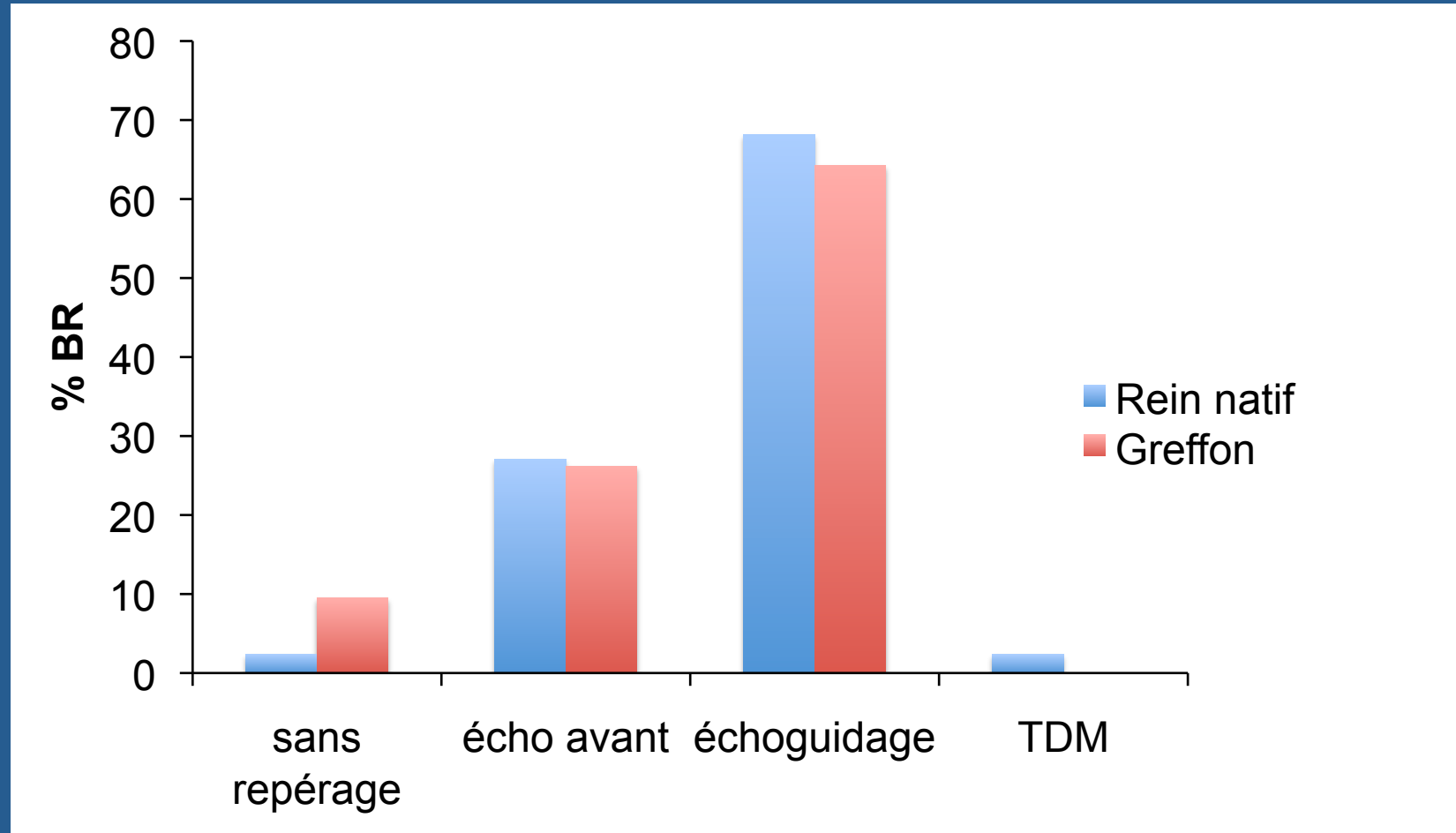


Qui fait la biopsie?



Nombre de réponses : 72/72 centres (100%)

Repérage radiologique



Nombre de réponses :

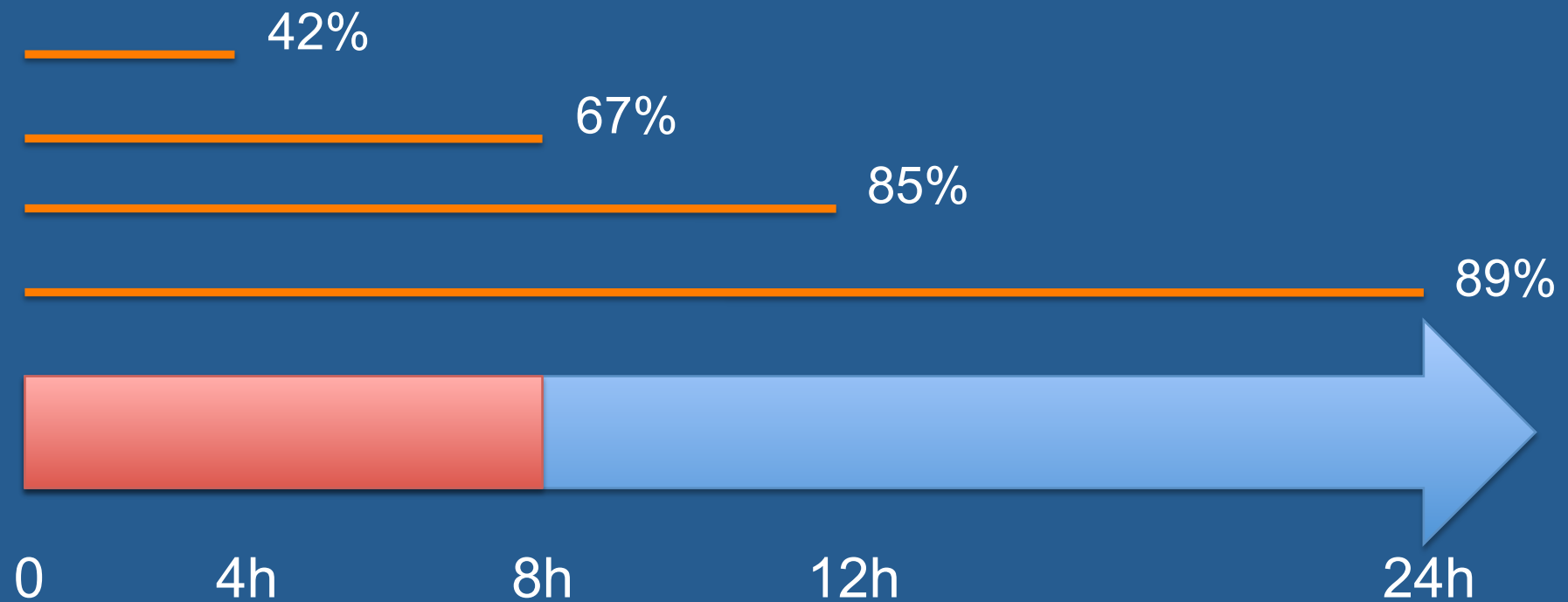
- Greffon : 42/42 néphrologues (100%)
- Rein natif : 85/85 néphrologues (100%)

750 biopsies reins natifs (>15 ans)

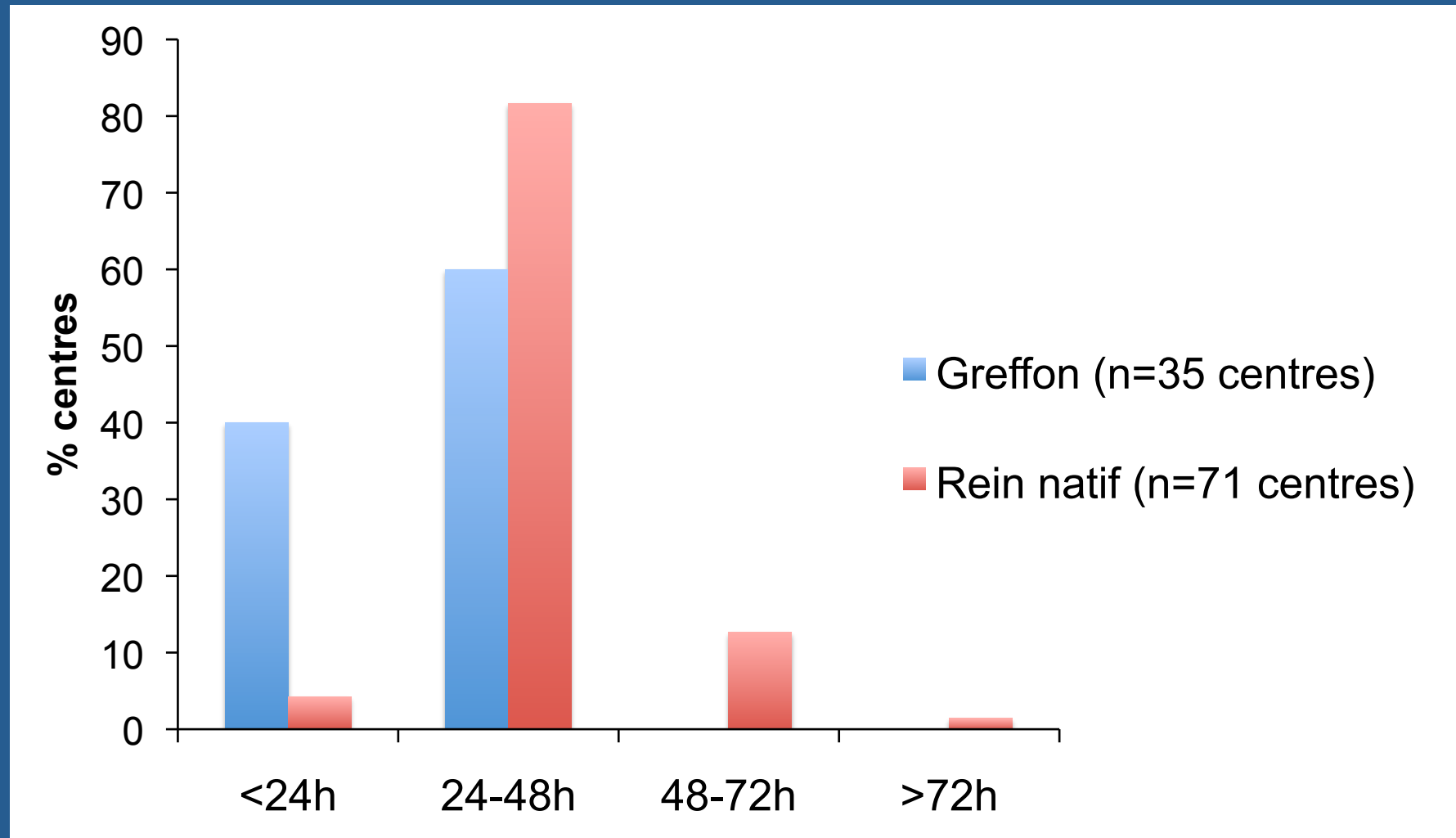
Surveillance intrahospitalière 24h

Complications :

- mineures : 50 (6,6%)
- majeures : 48 (6,4%)



Durée d'hospitalisation après BR



Modalités de surveillance

- Echographie ou TDM systématique : détection d'un hématome chez 40-90% des patients après BR

*Ralls, J Comput Assist Tomogr, 1987
Castoldi, Abdom Imaging, 1994*

- Diminution Hb \geq 1g/dl après BR :
 - BR non compliquée : 22/48 (46%)
 - BR compliquée : 63/71 (89%)

Whittier, J Am Soc Nephrol, 2004

- **Recommandation** : pas d'indication à des examens systématiques après la BR en l'absence de signe faisant suspecter une complication ou de facteur de risque hémorragique

Surveillance selon le type de BR

- Séries récentes de BR de greffons :
 - Risque de complication sévère < 0,5%
 - Survenue < 4h après BR

Furness, Transplantation, 2003
Fereira, Transplantation, 2004
- Biopsies de greffon rénal avec surveillance courte pratiquée par de nombreux services
- **Recommandations :**
 - Surveillance \geq 24h après BR rein natif
 - Surveillance \geq 4h après BR greffon en l'absence de facteur de risque supplémentaire
 - Pas d'examen complémentaire systématique

Information obligatoire

Traçabilité

Indication

Risques / complications

Procédure

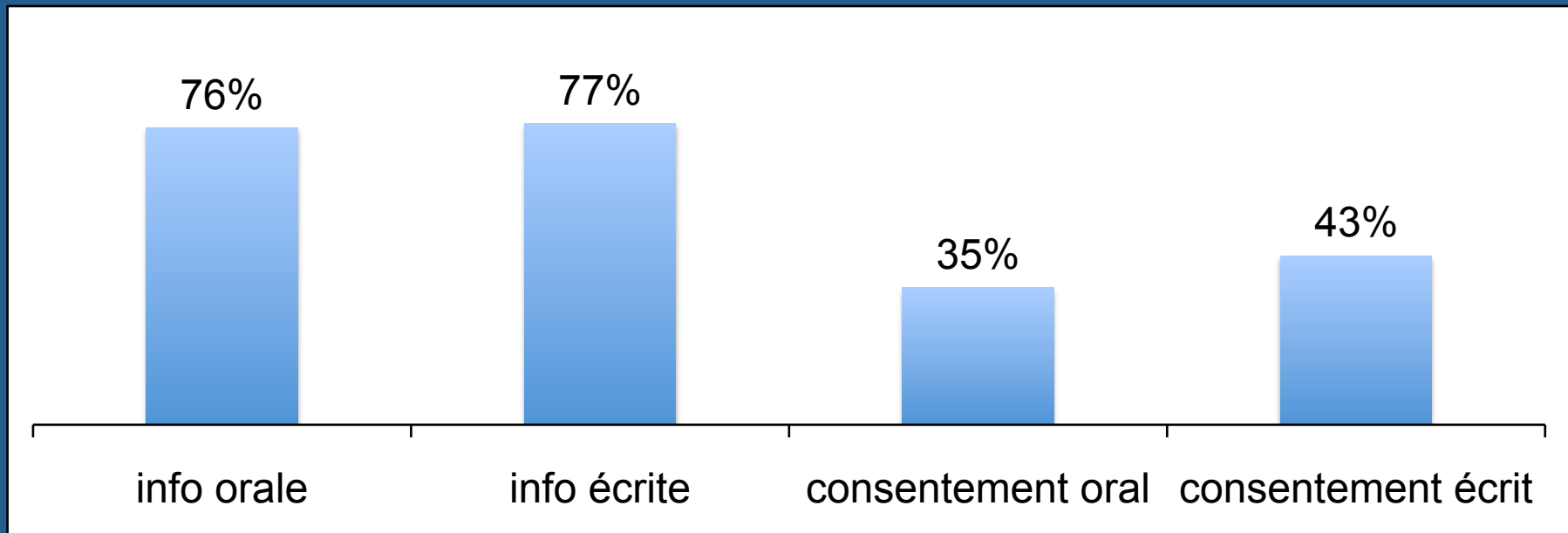
Surveillance

Conduite à tenir :

- repos
- précautions / mode de vie
- anticoagulants / antiagrégants

+/- utilisation ultérieure du
prélèvement / recherche

Information avant la BR



Nombre de réponses : 86/86 néphrologues (100%)



QUELQUES REponses A VOS QUESTIONS SUR LA BIOPSIE RENALE

Madame, Monsieur : Cette fiche est destinée à vous informer sur la biopsie rénale. Elle a pour but de favoriser le dialogue avec votre médecin. N'hésitez pas à faire préciser les points qui ne vous paraîtraient pas suffisamment clairs et à demander des informations supplémentaires.

QU'EST CE QU'UNE BIOPSIE RENALE ?

La ponction biopsie rénale consiste en un prélèvement d'un ou de plusieurs petits fragments de rein. Un seul rein est biopsié car dans les maladies rénales, les lésions touchent les deux reins. Les fragments biopsiés sont ensuite examinés au microscope. Un certain délai est donc nécessaire pour obtenir le résultat de cet examen. Le but est de préciser le diagnostic (cause et/ou catégorie de maladie rénale), le pronostic (évolution future et surveillance à prévoir) et/ou le traitement.

QUELLE PREPARATION PREALABLE ?

Avant de réaliser la ponction biopsie, une prise de sang et un temps de saignement permettront d'apprécier votre coagulation. Si vous prenez des médicaments qui modifient la coagulation du sang (anticoagulants ou anti-agrégants plaquettaire), ceux-ci seront interrompus, en accord avec votre médecin, avant la ponction. Si nécessaire, des médicaments seront administrés en perfusion pour normaliser la coagulation. La pression artérielle sera surveillée : si elle est jugée trop élevée, des médicaments pourront être administrés afin de la faire baisser. Une prémédication pourra vous être administrée dans l'heure qui précède l'examen.

COMMENT SE DERoule L'EXAMEN ET QUELLES SONT LES SUITES IMMEDIATES ?

La ponction s'effectue sous anesthésie locale. Vous êtes installé à plat ventre sur un plan dur. La ponction est effectuée avec une aiguille à usage unique.

Il est souvent nécessaire de prélever un ou deux fragments de rein supplémentaires. Le repérage du rein biopsié s'effectue par échographie ou sur des clichés radiologiques réalisés antérieurement. Après la ponction, il vous est demandé de rester au lit. Au cours des 12 premières heures, vos urines sont recueillies afin d'en surveiller la coloration. Votre pression artérielle est surveillée.

Les incidents ou les complications sont rares :

- Pendant l'examen, la survenue d'un malaise vagal est possible.
- Après l'examen peuvent survenir :
 - une hématurie, c'est à dire la présence de sang dans les urines.
 - un saignement péri-rénal (hématome péri-rénal).

En cas de persistance d'un saignement et/ou de saignement abondant, l'hospitalisation peut être prolongée de quelques jours. Une transfusion de sang peut être indiquée. Exceptionnellement, une intervention radiologique ou chirurgicale peut être nécessaire.

QUELLES PRECAUTIONS APRES VOTRE RETOUR A DOMICILE ?

Pendant les trois semaines qui suivent, nous vous conseillons d'éviter toute activité physique intense ou susceptible de provoquer des traumatismes (port de charge lourde, sports tels que rugby, judo, moto, équitation...). Pas de long voyage, pas de prise d'aspirine sans l'accord de votre médecin.

En cas d'apparition ou de récurrence de douleurs dans la région de la biopsie ou d'urines rouges, prenez contact avec votre médecin traitant ou avec un médecin du service