

Bilan pré-transplantation rénale

février 2021

1. Anesthésie

	Consultation d'anesthésie	Consultation de cardiologie	ECG	Echographie cardiaque transthoracique	Epreuve de stress	Tolérance
<50 ans ou ≤2 FDRCV	/2 ans	annuelle	annuel	annuelle	NON sauf si MET<4, tous les 2 ans	+/- 12 mois
>50 ans Et > 2 FDR Ou ≥ 3 FDR	annuelle	annuelle	annuel	annuelle	annuel	+/- 12 mois
ATCD coronariens	annuelle	annuelle	annuel	annuelle	annuelle	+/- 6 mois

Facteurs de risque parmi : Diabète, Maladie vasculaire ou cérébro-vasculaire, HTA, Tabac, ATCD de transplantation, VIH, Dialyse >1 an

Test d'ischémie à l'appréciation du cardiologue : Echographie d'effort ou stress à la dobutamine non maquillée, IRM cardiaque de stress non maquillée, Scintigraphie myocardique non maquillée

Place du coroscanner : Dépistage du patient dialysé à risque intermédiaire ou suivi de la maladie coronaire stentée indépendamment du risque

2. Urologie

TDM AP IV+ temps portal : si dialysé (qq soit la diurèse) (à faire de préférence à TNN ou PSL)

TDM AP IV-, écho doppler veineux et échographie abdominale : si non dialysé

Réactualisation du scanner /2 ans ; /an si diabétique ou artériopathie

Echo doppler artériel : seulement en cas de point d'appel

TR et PSA : > 50 ans

UCRM : si néphropathie indéterminée < 50 ans, IU, uropathie, bilharziose...

Cystoscopie : si point d'appel

Exploration du bas appareil urinaire : si de signes d'appel

Cytologie urinaire : si patients à haut risque

3. Poumons

Scanner thoracique

Quantiféron systématique

- Si QTF - = procédure habituelle
- Si QTF + et asymptomatique = scanner thoracique et adresser le patient en consultation de maladies infectieuses

Si ITL (Infection Tuberculose latente) : un choix sera fait entre un traitement par Rifampicine + INH pendant 3 mois ou monothérapie d'INH pendant 6 à 9 mois) Associer vitaminothérapie B1/B6.

Si tuberculose maladie: quadrithérapie.

Si un traitement anti-tuberculeux est décidé, il est plus prudent d'attendre au moins 1 mois avant de débiter la greffe (pour l'ITL).

Si QTF + et patient symptomatique => hospitalisation en maladie infectieuse

4. Infectiologie

Consultation infectiologie pour mise à jour des vaccinations systématiques

5. Consultation psychologue si besoin ; systématique pour D et R en cas de DV

6. Dépistage des cancers

- **fibro digestives** si point d'appel, OH ou tabac, ou si ATCD de Kc au premier degré 10 ans avant le cas index
- **Gynécologie**

Cancer du col :

- entre 25 et 29 ans, FCV/3 ans, après FCV réalisés à un 1 an d'intervalle
- entre 30 ans à 65 ans, test HPV-HR ** est réalisé 3 ans après le FCV puis /tous les 5 ans, *Mammographie* >40 ans /2 ans

- **Cancer colorectal :**

Recherche de sang dans les selles >50 ans/2 ans

Coloscopie : si point d'appel ou ATCD de Kc au premier degré 10 ans avant le cas index

- **Dermato** >50 ans ou ATCD de transplantation

7. Autres :

IRM cérébrale systématique en cas de PKHR puis tous les 3 ans

Immunofixation des protéines sériques et CL sériques systématiques

Bilan d'hémostase approfondi en cas de thrombose veineuse profonde, de fausse couche spontanée, de thrombose récidivante de la FAV, de thrombose inexpliquée d'une greffe rénale antérieure ou d'une tendance aux saignements

Néphrogénomique en cas de néphropathie indéterminée <40 ans, DV apparenté et néphropathie indéterminée (à TNN ou PSL)

*Mets>4 correspond à marcher à plat à 6km/h, courir sur une courte distance, ménage de forte intensité (nettoyer à fond le sol, déplacer des meubles, loisirs d'intensité modéré (golf, danse, bowling)

** Dépistage du génome HPV à haut risque par frottis selon les nouvelles recommandations HAS 2020