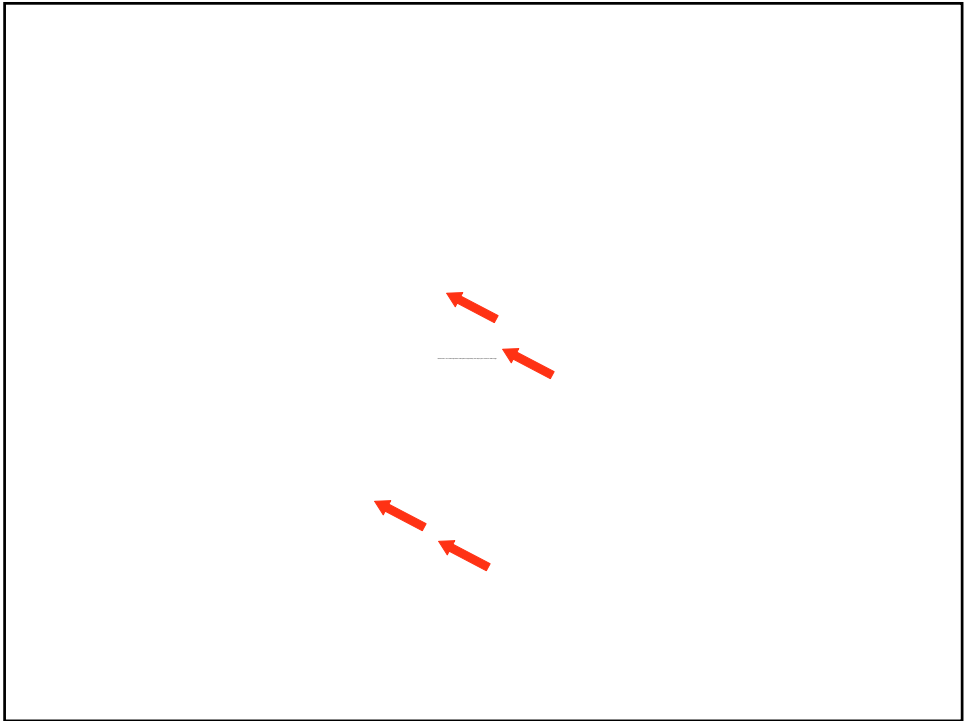


Les abords vasculaires en hémodialyse

Philippe Petitjean
Service de Néphrologie
Centre Hospitalier
Mulhouse

Anatomie



**Les différents types
d'abords vasculaires**

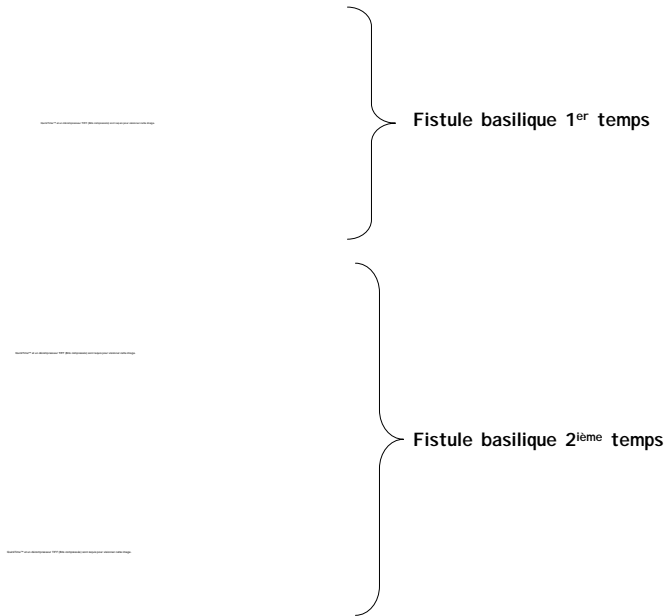
FAV radio radiale



FAV huméro céphalique



FAV huméro basilique



Pontages



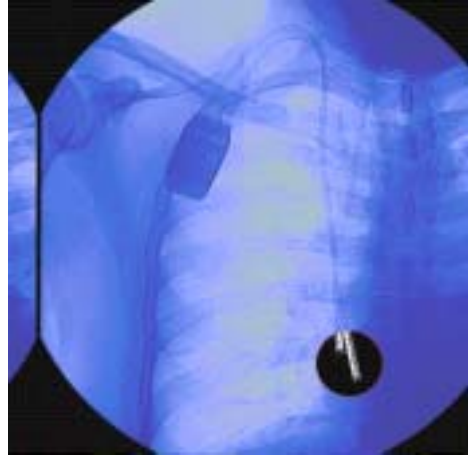
Stratégie de création des abords vasculaires

- **Avant bras**
 - FAV radiale ± superficialisation
 - FAV cubitale
 - Pontage de l'avant bras
- **Bras**
 - FAV céphalique
 - FAV basilique + superficialisation
 - Pontages
- **Cuisse**
 - FAV saphène interne + superficialisation
 - FAV fémorale + superficialisation
 - Pontage
- **Cathéter central définitif**



Mahurkar® 13.5 French Cuffed Catheters provide long-term vascular access for hemodialysis. They come in several lengths and can be implanted percutaneously into the jugular, subclavian or femoral veins. Flexible silicone suture wings anchor the catheter while tissue ingrowth occurs at the cuff.

Chambres implantables



Les complications

- Développement insuffisant de la fistule
- Infection
- Anévrisme vrai ou faux
- Sérome
- Sténose
- Thrombose
- Hyperdébit

Développement insuffisant de la fistule

- Sténose anastomotique ou juxta anastomotique
 - Nouvelle anastomose sus jacente
 - Délai avant réfection ?
 - Pas d'espoir > à 3 mois
- Sténose artérielle
 - Distale
 - Nouvelle fistule > à AEP
 - Proximale
 - AEP
- Sténose veineuse
- Veine trop profonde
 - Superficialisation chirurgicale
 - Avant toute tentative de ponction +++
 - Délai de 3 semaines avant une ponction

Infection

- Traitement varie en fonction du type de montage
- FAV
 - Mise à plat chirurgical
 - Fermeture cutanée après parage ?
- Pontage
 - Exérèse chirurgicale +++
 - Avant bras
 - » Résection de l'anastomose avec le versant artériel
 - Bras ou coude
 - » Faire un patch veineux conservant la continuité artérielle

Anévrisme vrai ou faux

- Différence ?
- Vrai anévrisme
 - Ne rien faire le plus souvent
 - Rechercher un haut débit et une sténose veineuse
- Faux anévrisme
 - Hématome pulsatile
 - Soit une compression guidée par écho
 - Soit un drainage chirurgical avec fermeture de l'orifice vasculaire
 - Faux anévrisme avec nécrose cutanée
 - Souvent sténose veineuse associée
 - Risque d'hémorragie externe +++
 - Soit exérèse de la peau + fermeture de l'orifice + puis couverture par un lambeau cutané
 - Soit fermeture exclusion du montage si perte cutanée trop importante ou infection

Sérôme

- Propre au pontage en PTFE
 - Filtration de sérum à travers les premiers centimètres de la prothèse
- Remplacement segmentaire des premiers centimètres de la prothèse

Sténose

- Soit traitement chirurgicale et/ou AEP
- Sténose anastomose artérioveineuse
 - Hypertrophie intimale de la veine
 - Apparition tardive (par opposition au pontage)
 - Avant bras
 - Indication chirurgicale
 - Bras
 - AEP
- Sténose de la zone de ponction
 - Ponction traumatisante
 - Traitement par AEP, pas de stent
 - Si échec ou récurrence : intervention et anastomose au dessus de la sténose
 - Pas d'anastomose veineuse
 - Pas d'interposition de prothèse

- Sténose de la zone de ponction
 - Sténose au niveau des veines du bras en aval d'une FAV
 - Risque de gros bras ou de thrombose
 - AEP
- Sténose d'une superficialisation d'une veine basilique
 - AEP ± stent
- Sténose des veines proximales
 - REDOUTABLE
 - ATTENTION aux cathéters centraux
 - Pas de sous clavier +++++
 - AEP ± stent
- Sténose des pontages
 - Anastomose artérielle
 - Zone de ponction
 - Anastomose veineuse (++++)
 - Pour tous les sièges traitement par AEP



Thrombose

- Toujours associée à une sténose
- Désobstruction per cutanée
 - Fibrinolyse
 - Thromboaspiration
- Echec : désobstruction chirurgicale puis AEL
- Indications
 - Avant bras :
 - Si anastomotique : nouvelle anastomose
 - Si étendue : AEP
 - Bras
 - Fibrinolytique + aspiration + AEP
 - Pontage artérioveineux
 - Fibrinolytique + aspiration + AEP

Hyperdébit

Examen clinique

Examen clinique

- En dehors de la séance d'hémodialyse
- Interrogatoire
 - Douleurs
 - Paresthésies
 - Temps de compression
- Inspection
 - Volume des MS
 - Calibre des veines, anévrismes, circulation collatérale, manœuvre du bras levé
 - Aspect de la peau : troubles trophiques, cyanose....
 - Zone de ponction

- Palpation (avant toute ponction)
 - Thrill
 - Examen de la veine artérialisée ; rétrécissement localisé ; zone indurée ..
 - Finesse de la peau (anévrisme)
- Auscultation (avant toute ponction)
 - Présence du souffle
 - Variations du souffle en intensité ou emplacement

Conclusions

- L' abord vasculaire artérioveineux : **VITAL**
- Rôle des infirmières +++++
- Préservation des aborbs veineux +++++
- Rôle d'un examen régulier ++
- **Tout faire pour conserver un abord** : radiologie interventionnelle chirurgie
- **Avenir** : ponction sous échographie ?