

Du CVC même un peu prolongé plutôt que du goretex

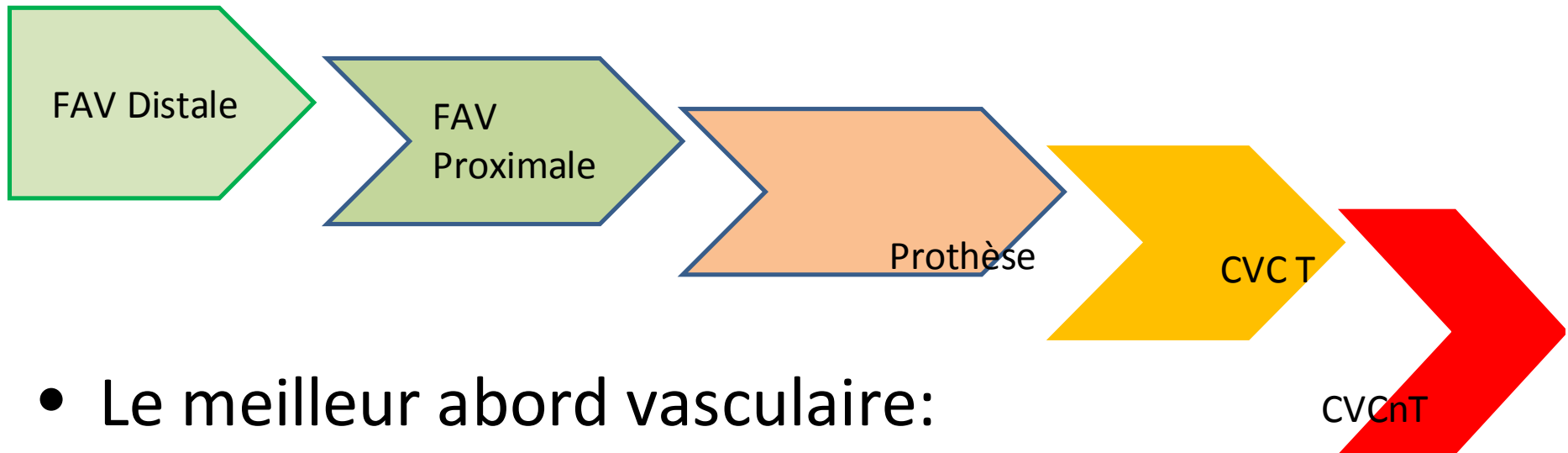
(Josette Pengloan, Nantes)

*19ème Cours Congrès de la Société
Française de l'Abord Vasculaire*

Aix en Provence 2014



L'AV: le rapport bénéfice/risque



- Le meilleur abord vasculaire:
 - La FAV native
 - Distale
 - Débit 500-800 ml/min
 - Représentant < 20% du débit cardiaque
 - Sans retentissement ni en aval, ni en amont

La prothèse : un AV en voie de disparition ?

- **Marginal:**

- En Europe (EDTA)
 - < 1% comme 1^{er} AV
 - 5-6 % AV prévalent
- En France (REIN 2012)
 - 3,4%

- **Inexistant**

- Certains pays d'Europe:
 - Belgique francophone, Danemark
- Certaines régions françaises:
 - Pas de Calais
 - Rhône-Alpes
 - Alsace

REIN 2012 AV prévalent selon l'âge

Voie d'abord vasculaire	Ensemble des malades en dialyse		Malades avec diabète		<65 ans		65-74 ans		75-84 ans		≥85 ans	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	FAV native	27 127	78.1	9 742	74.9	11 005	81.5	5 973	76.9	7 665	76.8	2 484
Cathéter tunnélisé	5 983	17.2	2 629	20.2	1 953	14.5	1 395	17.9	1 784	17.9	851	24.4
Pontage	1 147	3.3	441	3.4	373	2.8	287	3.7	384	3.8	103	3.0
Autre	474	1.4	186	1.4	170	1.3	117	1.5	142	1.4	45	1.3

NB : 4 % données manquantes sur la voie d'abord vasculaire

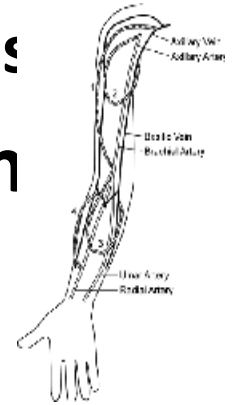
3,3%

3 %

Clinical Practices and Outcomes in Elderly Hemodialysis Patients: Results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS)

	Europe	ANZ	Japon	US
FAV (%)	68,9	80,5	91,4	44,2
Graft	7,1	10,3	8,4	23,2
TCVC	23,1	6,9	0	31,8
Durée de vie (moy)	3,3	1,6	5,4	2,5

Cumulative Patency of Contemporary Fistulas versus Grafts (2000–2010) Etude canadienne anglophon



- 1012 (88.8%) FAV et 128 (11.2%)
grafts.

Taux d'échec primaire :

FAV: 40% Graft 19% ($P < 0.001$).

Après exclusion des échecs primaires:

FAV: survie 61,9 mois Graft: 23,9 mois ($p < 0,001$)

Après maturation maintenance:

Angioplasties:

FAV: 1,4/1000 jours Graft: 3,2 /1000 jours ($p < 0,001$)

Thrombolyses:

FAV: 0,06 /1000 Jours Grafts 0,98 /1000 jours ($p < 0,001$)

Type of arterio venous vascular access and association with patency and mortality

- Etude NECOSAD (Netherlands Cooperative Study on the Adequacy of Dialysis)
- Prospective multicentrique
- 38 centres de dialyse
- 919 hémodialysés incidents

Type of access		Patency loss		Mortality		
		HR	(95% CI)	HR	(95% CI)	
Total	Fistula (N=727)	1	(reference)	1	(reference)	
	Graft (N=146)	Crude	1.6	(1.3-2.0)	1.7	(1.3-2.4)
		Adjusted*	1.4	(0.9 -2.1)	1.5	(1.0-2.2)

HR, hazard ratio; CI, confidence interval.

*Adjusted for age, sex, BMI, primary kidney disease, cardiovascular disease, prior catheter use, GFR, calcium corrected for albumin, phosphorus, and cholesterol.

Ocak et al. BMC Nephrology 2013, 14:79

Ocak et al. BMC Nephrology 2013, 14:79

**Prothèse: un taux de sténose de l'AVV
et un taux de thrombose très élevé**

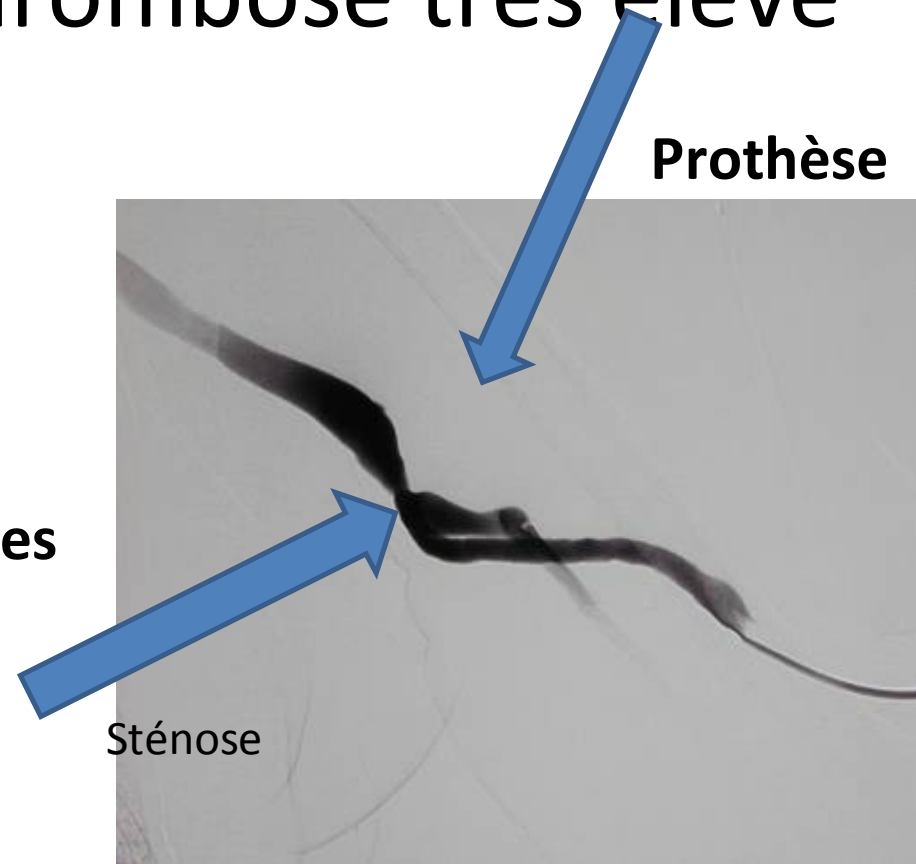
Par rapport à la FAV:

Sténose tous les 8-9 mois

Thrombose peu prédictibles

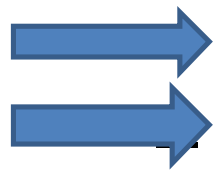
Thrombectomie X 16

Infection X 5



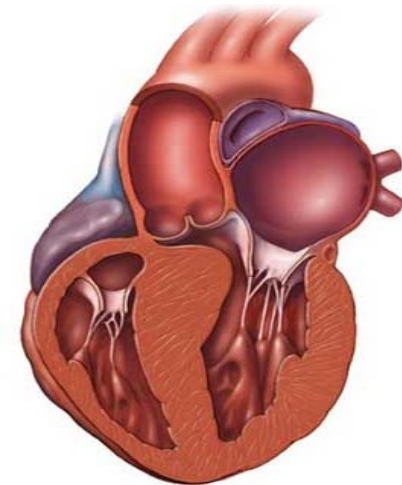
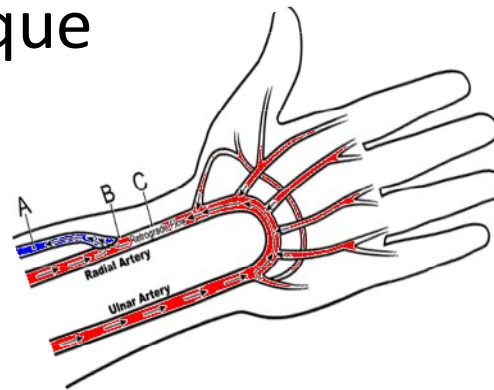
Prothèse: débit plus élevé qu'une FAV distale

- **> 1L/min** **Pli du coude et au dessus**



Risque d'hypo perfusion de la main

Risque cardiaque



- **Patient âgé:**
 - Athérome
 - Cardiopathie « gériatrique » associée à la cardiopathie urémique
 - Phénotype de fragilité, Phénotype de vulnérabilité

Mr. Vo... 2 weeks after AVF creation



SaO2= 98%

SaO2= 84%

Hypo vascularisation de la main:

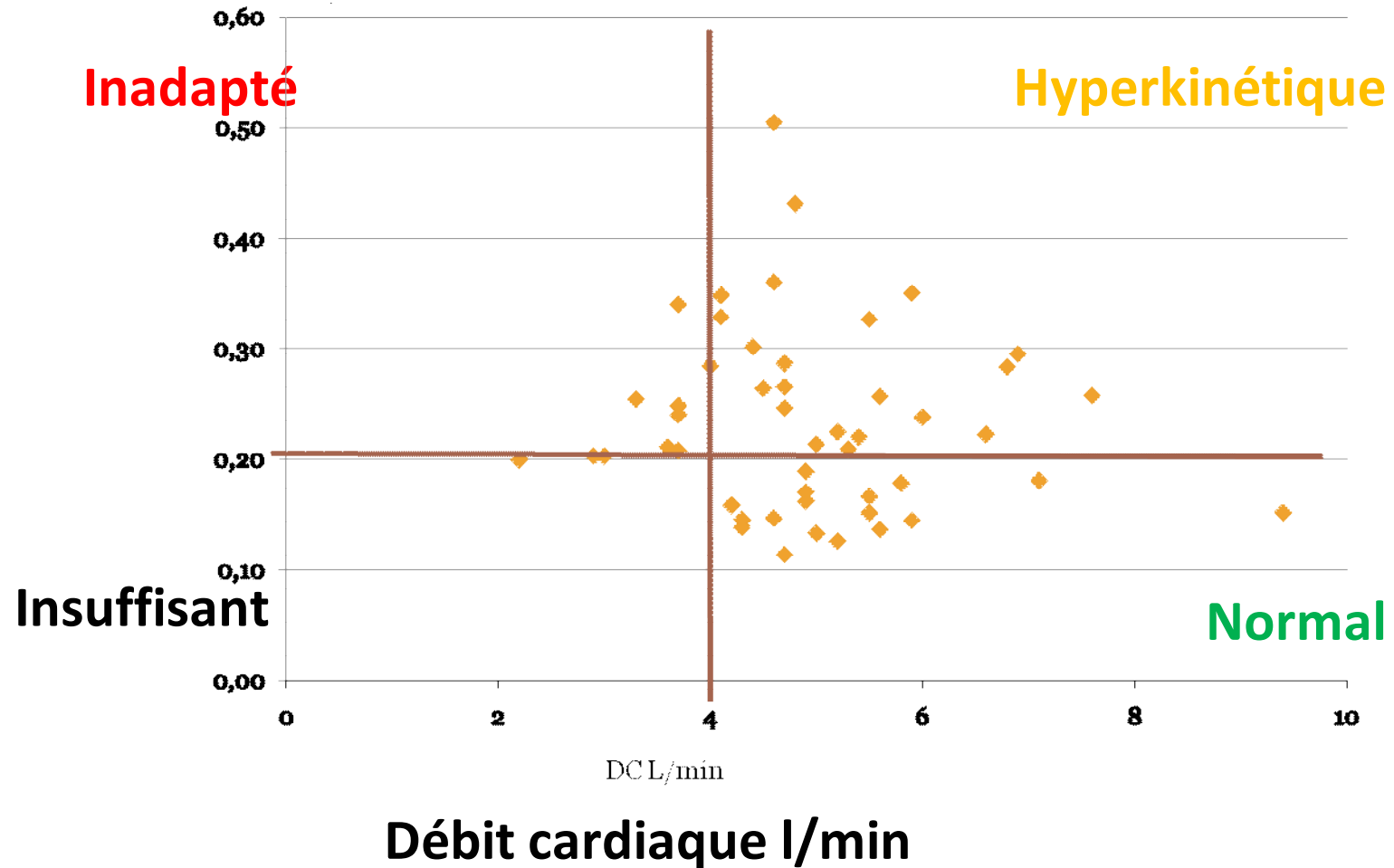
Etude prospective de Keuter (EJVES 2008)

28% des patients incidents avec AV au pli du coude (Autologue ou prothétique) ont des signes d'ischémie de main après 1 an



Distribution selon DC et Ratio

Ratio

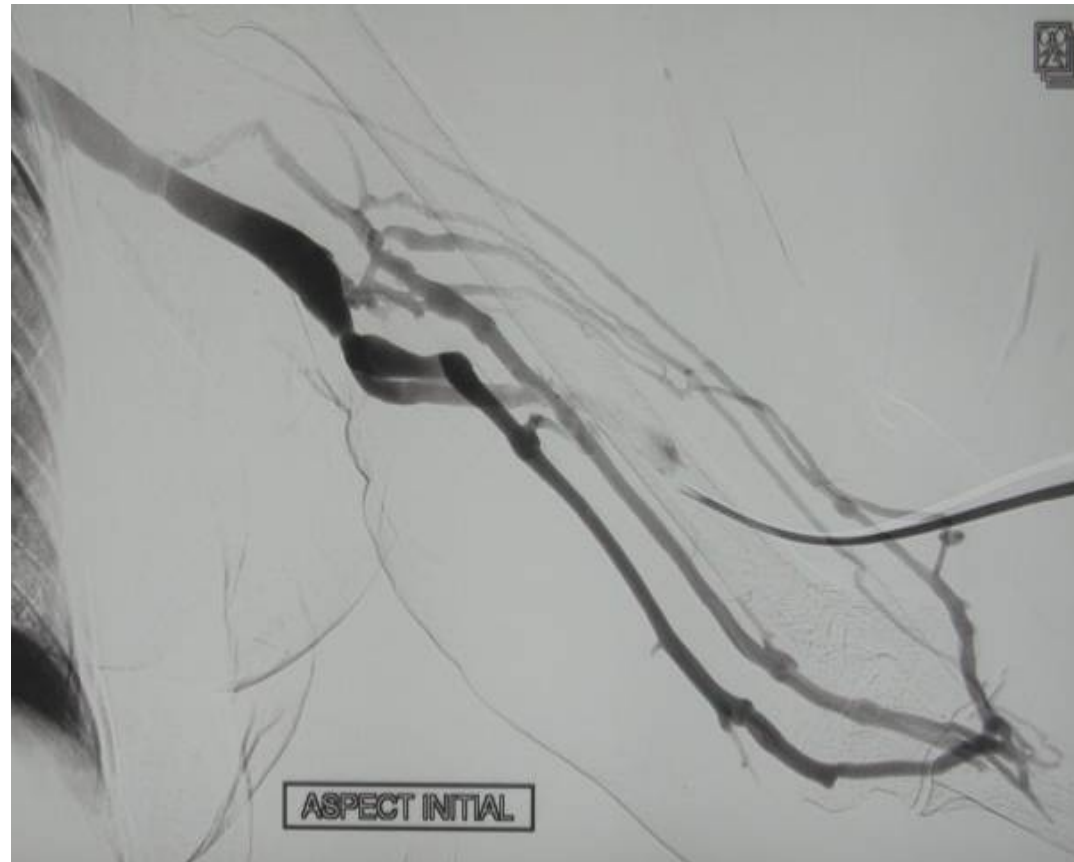


Prothèses rapidement ponctionnables

?

- **Dans l'urgence il est urgent d'attendre**
 - **...et de réfléchir ...**
- Rétablir une situation clinique
- Réévaluer le patient à distance
 - Voir si éligible à une FAV distale
 - *fragilité, état cardiaque, état vasculaire, préférence du patient*

A éviter



From L Turmel

Mr MOR

70 ans
Athéromateux
CVCT
Demande du
patient



Mr Mo

5 mois et 3
angioplasties plus
tard



USRDS cohort 2005-2007 > 70 ans

- 82,202 patients stratifiés par âge (70 à 80, 81 à 90, et >90).
- **Survie en fonction de l'AV utilisé** lors de la 1^{ère} dialyse par rapport au CVC
- La **FAV** est statistiquement significativement associée avec une diminution de la mortalité [HR] 0.56, P < 0.001), **+ 45%**
- Suivi par la **prothèse AVG** (HR 0.74, P < 0.001) **+26%**

At the end, the “fistula first” recommendation should further expand its application in the elderly population, while using caution in at-risk subgroups. this study shows that a working AVF at the time of hemodialysis initiation is the preferable access even in the most elderly population with comorbidities.

USRDS cohort 2005-2007 > 67 ans

- 115,425 patients stratifiés par âge
- Survie en fonction du **1er AV placé**

FAV: 21,436 patients

Mais

50,7% des FAV utilisées

43.4% catheter

5.9% graft .

Graft: 3472 patients

Mais

25.4% débutent sur catheter.

37,149 octogénaires,

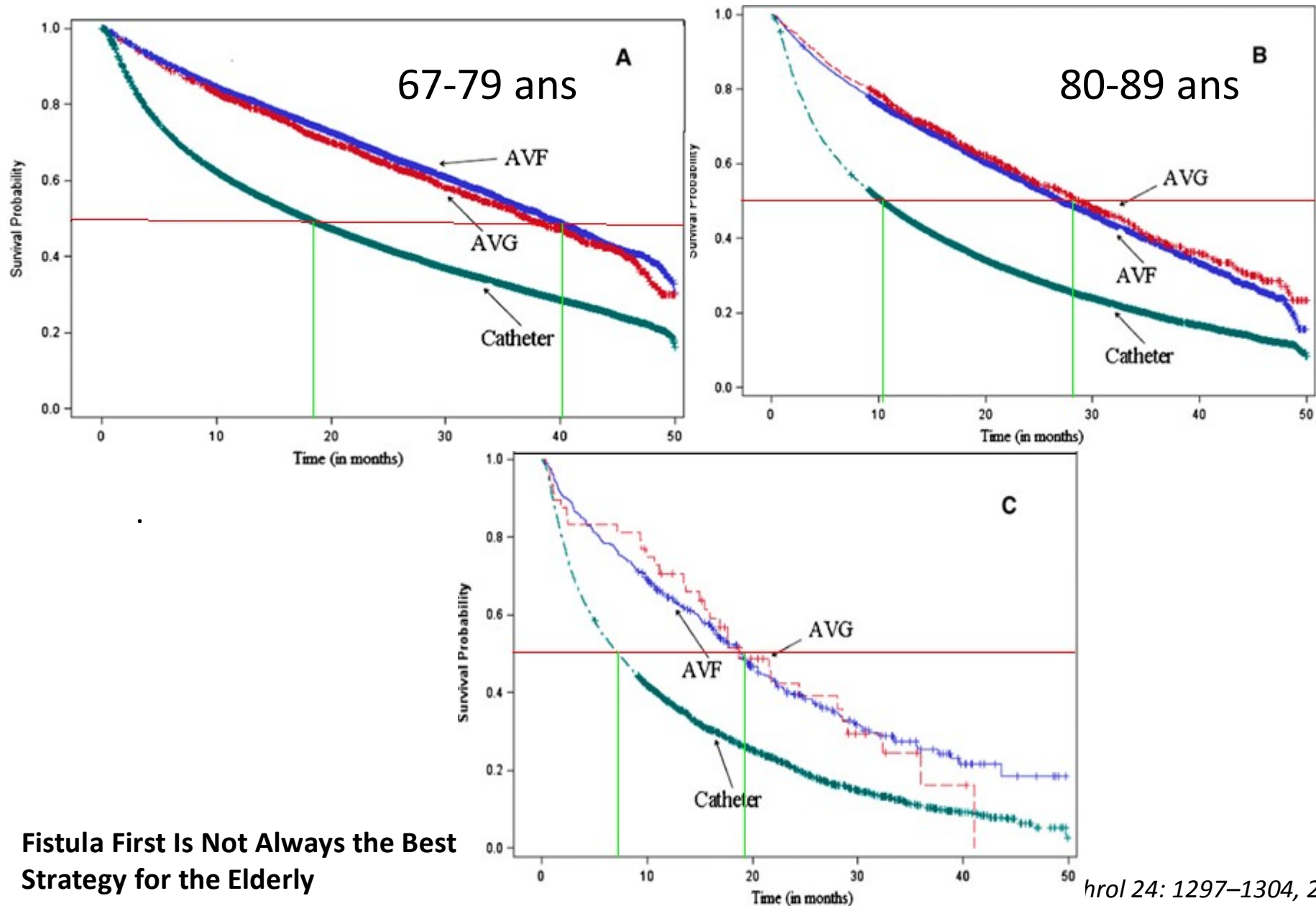
FAV: 6198

Mais 43.2% débutent sur CVC

Grafts 1010

Mais : 24.4% débutent sur CVC .

USRDS cohort 2005-2007 ≥ 67 ans



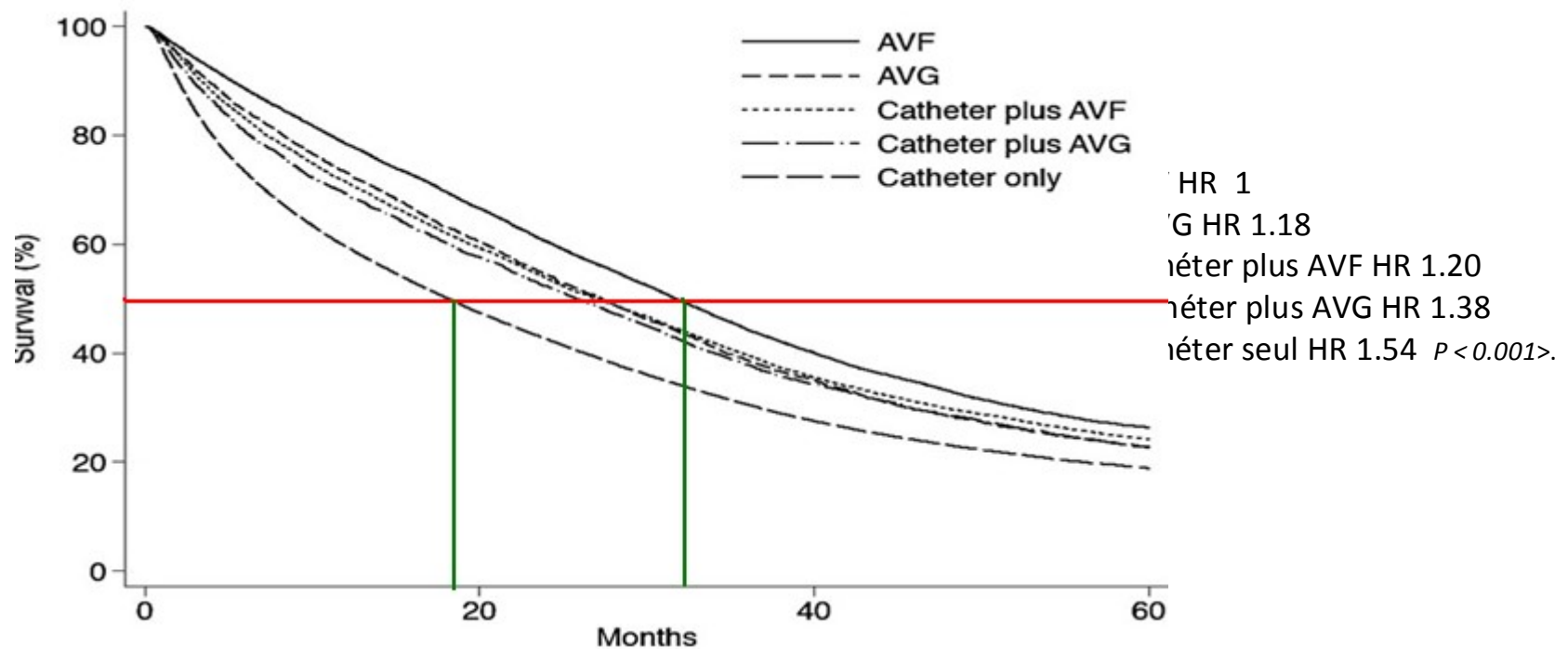
Fistula First Is Not Always the Best Strategy for the Elderly

Am J Kidney Dis 2013; 61: 1297-1304.

USRDS cohort 2005-2007 ≥ 67 ans

Health status as a potential mediator of the association between hemodialysis vascular access and mortality

- Survie en fonction du **1er AV utilisé**
- Comorbidités rajoutées: statut fonctionnel et nbre de jours d'hospitalisation dans les 2 ans précédents



Espérance de vie

FRANCE

	D Hommes	Pop Gén	D Femmes	Pop Gén
65 ans	7,6	18,4	8,1	27
70 ans	6	14,8	5,7	18,4
75 ans	4,6	11,3	4,5	14,3
80 ans	3,4	8,3	3,7	10,6
85+	2,8	5,8	3,5	7,4

US

	HD Hommes	Pop gen	HD Femmes	Pop gen
70-74	3,5	11	3,8	12,9
80-84	2,4	5,9	3,2	7
85+	1,9	3	2,1	3,6

Le CVC T: un AV trop diabolisé?

- Le CVC T est associé à une augmentation de la mortalité globale et cardiovasculaire
- **Mais**
- Toutes les études sont observationnelles et la relation de cause à effet n'est pas démontrée
- Le phénotype « fragile » n'est pas introduit
- L'introduction de la notion de « health status » (hospitalisations dans l'année précédent la prise en dialyse et statut fonctionnel) atténue cette surmortalité

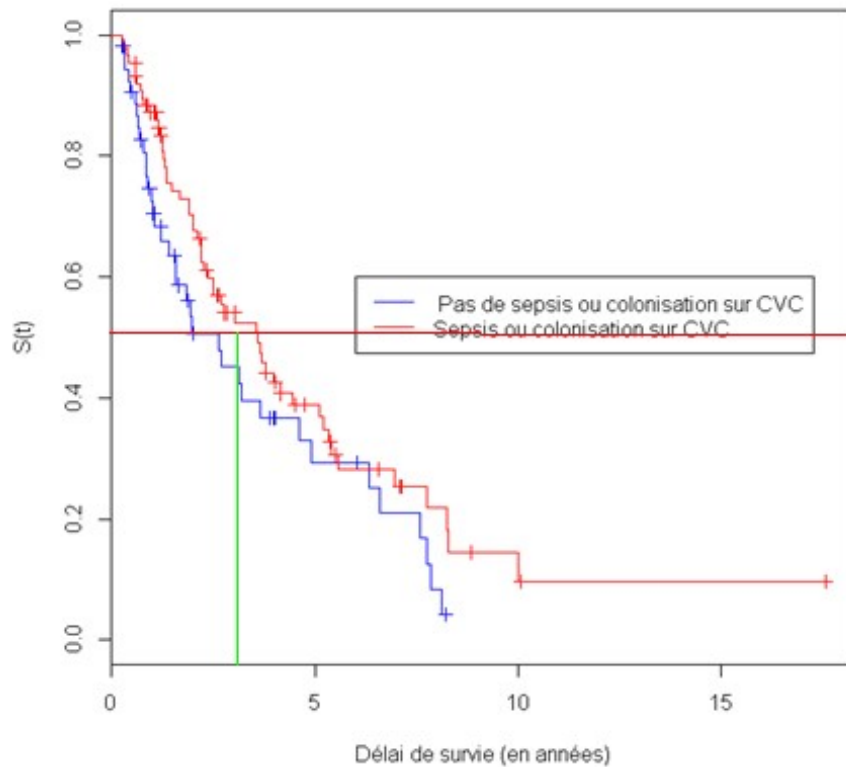
Le CVC T: un AV trop diabolisé?

- L'infection
 - Prédicible pour les staphylocoques coagulase négatifs
- Taux de bactériémie atteignables
 - < 1 / 1000 jours CVC
 - < 0,3 / 1000 jours CVC
- Les infections à SA restent non prédictibles

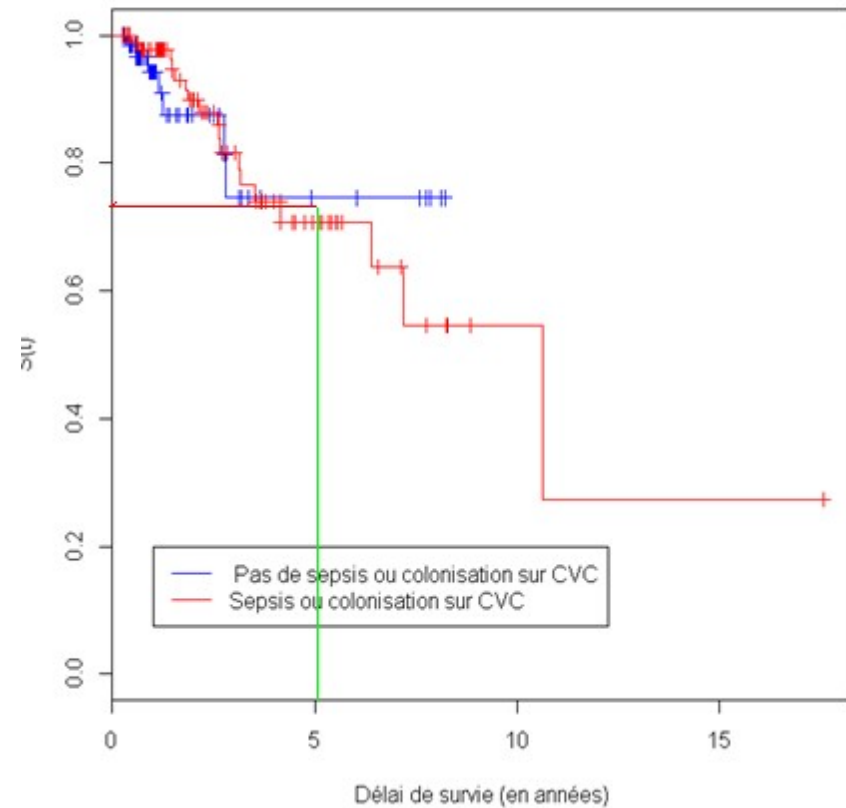
Cohorte de Tours 1991-2010

141 pts 158 CVC 147705 jours-CVC

Survie des patients



Survie des CVC



Age 71,8 ans (27-95 ans)

Durée 35+/-32 mois

Cohorte italienne 2008-2010

141 pts 154 CVC

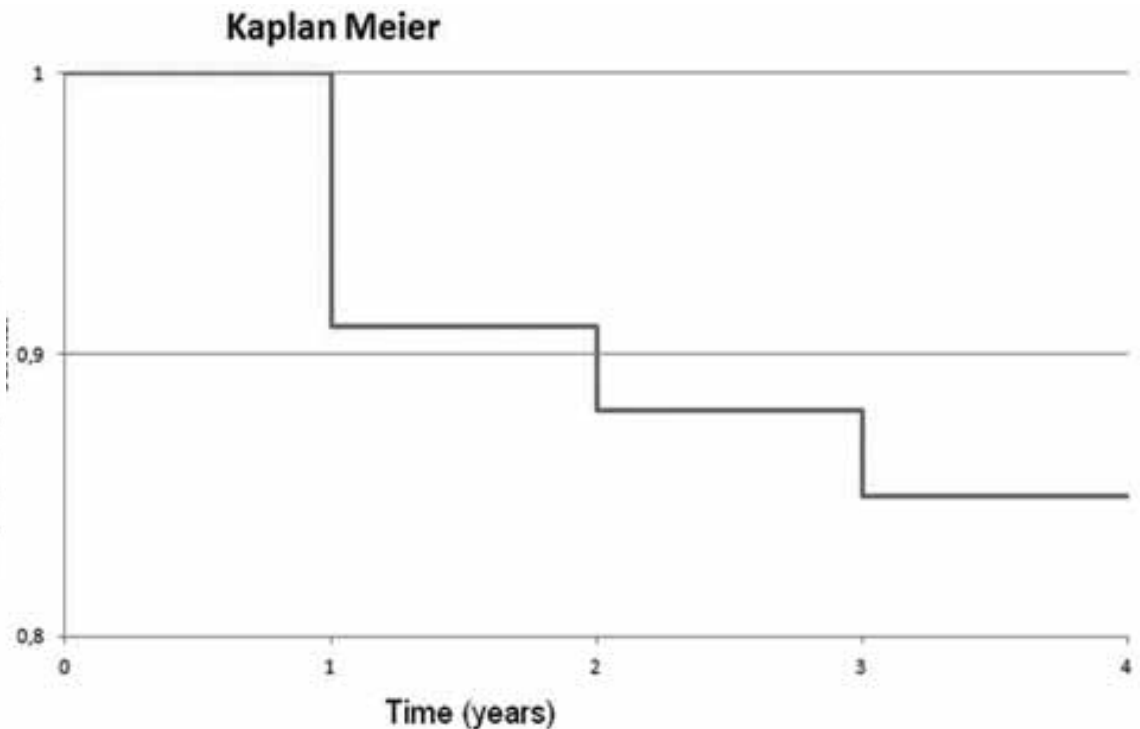
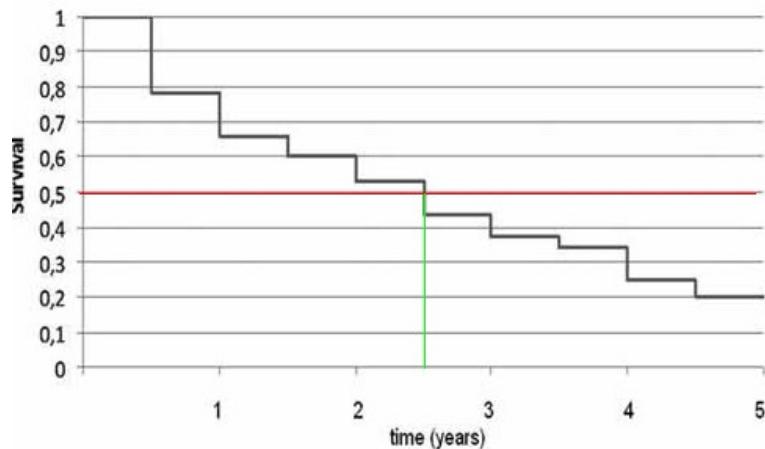
Etude prospective

Age à l'insertion 73 ± 10 ans 1^{er} choix dans 59% patients, incidents

Posés en moyenne 18 ± 20 jours après le début de l'HD

Infection: 0.82 per 1,000 days

Survie cumulative: 91% 1 an ,88% à 2 years and 85% à 4 years.



Conclusion

- La FAV distale reste l'AV de référence même chez les patients âgés et très âgés
- Le CVC reste incontournable:
 - Pour permettre la maturation des FAV distales chez les patients éligibles
 - En tant qu'AV permanent chez les autres patients
- Les prothèses n'ont pas plus d'indications chez les patients âgés ou très âgés que chez les autres patients

USRDS cohort 2005-2007 > 67 ans

FAV-prothèse ?

- Qu'est ce qui est comparé?
- Qu'est ce qui est mis en évidence?
 - Le taux d'échec primaire des FAV
 - L'intérêt de la prise en charge pré-dialyse
- Qu'est ce qui n'est pas montré?
 - La mortalité pré USRDS
 - Le nombre d'interventions de maintenance

**L'AV prothétique :
une mauvaise réponse à de vrais problèmes??**

Un problème américain ???