

Abords vasculaires pour hémodialyse

**EXAMEN CLINIQUE AVANT
CREATION D'UN ABORD
VASCULAIRE ET INDICATIONS DE
L'IMAGERIE PRE-OPERATOIRE**

Albert Mouton

Clinique de l'Archette

AIX 12,13? 14 Juin, Juin 2014

Introduction

L'examen clinique est la première étape de la prise en charge de l'insuffisant rénal et c'est dès la première consultation de néphrologie que vous devez évaluer les difficultés de création de l'abord vasculaire

Antécédents

Etiologie de l'insuffisance rénale :

Polykystose : Stress+++ « mains moites »

Lupus : peau

Diabète : infection

Artérite : médiacalcose

Syndrôme néphrotique : dénutrition

Antécédents

Altération du capital veineux périphérique :

Tentatives d'autolyse : section des vaisseaux

Séjours en Réa : Perfusions

Cancer et chimiothérapie sur voie veineuse périphérique

Perfusion de produits connus pour entraîner des veinites ++:
fer, antibiotiques, anti-arythmiques...

Prophylaxie par rinçage de la veine

Antécédents

Altération du capital veineux central :

Séjours en Réa : KT centraux

Troubles du rythme cardiaque : pace maker, défibrillateur

Cancer du sein : curage extensif, radiothérapie des ganglions

Chirurgie thoracique et orthopédique : exceptionnel

syndrome des défilés (défilé thoraco-cervico-brachial),

côte cervicale.

Éviter la voie veineuse sous-clavière

Antécédents

Altération du capital artériel :

Séjours en Réa :

prise de pression artérielle invasive

gaz du sang

Insuffisance coronaire :

coronarographie par voie radiale, dilatation, stents.

Syndrome des défilés thoraco-cervico-brachial, côte cervicale

Éviter les ponctions artérielles périphériques

Antécédents

Généraux :

Altération de la fonction cardiaque :

globale, IVG : mesure de la fraction d'éjection

Anti-coagulants et anti-agrégants plaquettaires

CI à la création FAV ?

Examen clinique

Poids et taille : BMI, IMC

Examen torse nu à bonne température ambiante

Peau, phanères : épaisseur du pannicule adipeux

lésions cutanées sèches , infectés

Etat des doigts : panaris, nécrose

Membres inférieurs : artérite stade, amputations

Dénutrition et Obésité morbide

Examen clinique

Evaluation du capital veineux +/- garrot :

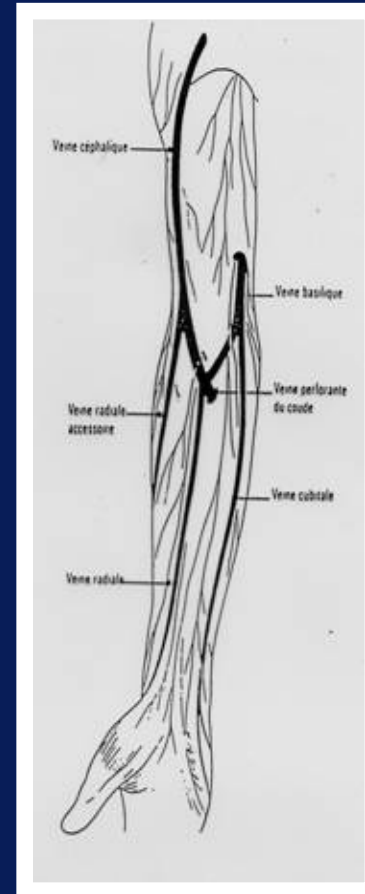
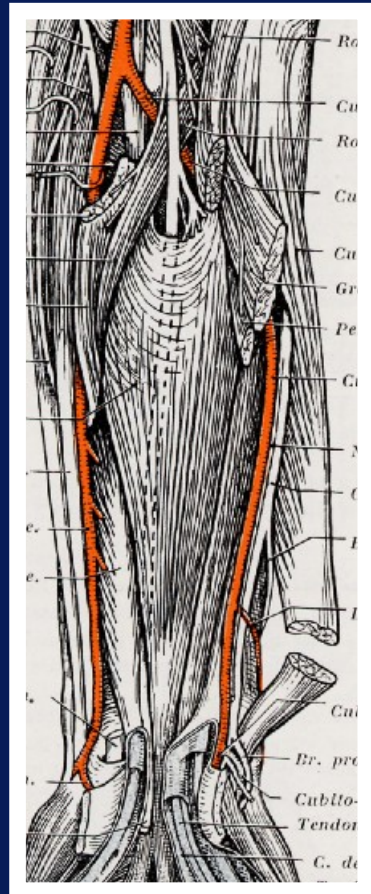
Cicatrices de ponctions veineuses multiples, cordon fibreux, veinites

KT centraux, pace maker...

Bilan à refaire au B.O. sous A.L.R.

Préservation du capital veineux +++

Anatomie artérielle et veineuse des membres supérieurs



Examen clinique

Evaluation du capital artériel :

Cicatrices de ponctions artérielles multiples

Pouls : brachial, radial, ulnaire souplesse/rigidité

Signal Doppler

CI Fistules Distales

Examen clinique

Au terme de l'examen clinique, plusieurs situations schématiques peuvent être envisagées :

Cas simples

Cas intermédiaires

Cas complexes

Cas rares

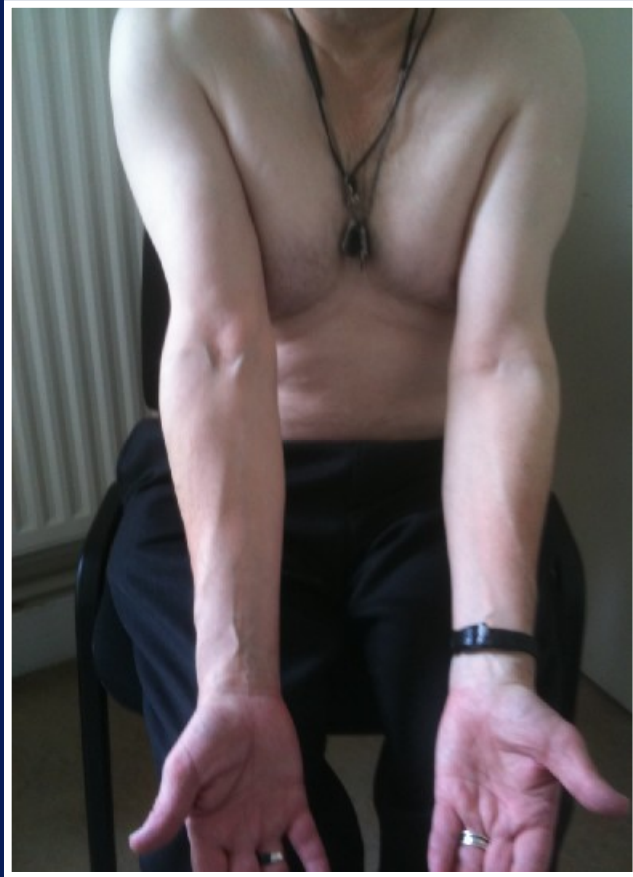
Examen clinique

Cas simples :

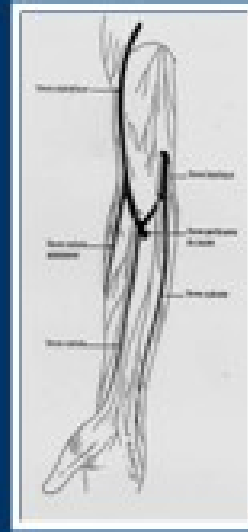
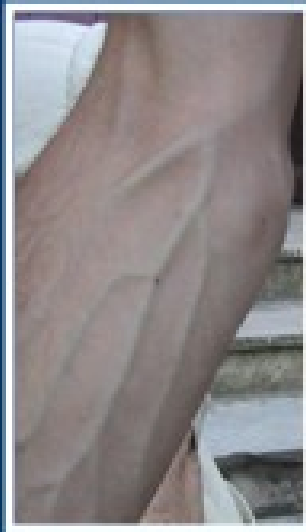
**Malade vierge, sans pathologies associés avec un beau réseau veineux, des artères souples.
Examens complémentaires inutiles.**

Indication de FAV radio-céphalique au poignet

cas simple



Cas simple



Examen clinique

Cas intermédiaires :

Doute sur la qualité des vaisseaux :

EDC artériel et veineux des membres supérieurs

Indication de FAV la plus distale possible

Examen clinique

Cas complexes :

De + en + fréquents avec les ATCD de ponctions des voies centrales, pace maker, défibrillateur, cancer du sein.

Indication de Phlébo Iodée si déjà dialysé

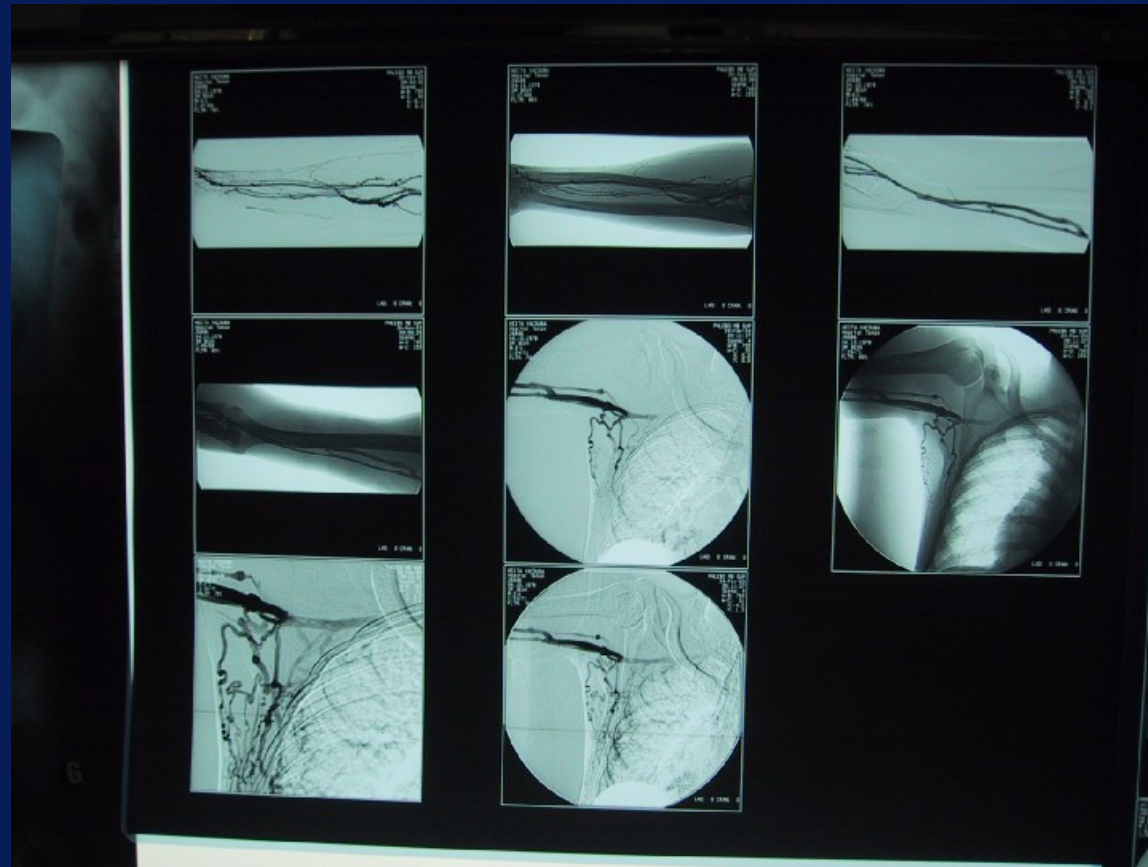
Indication de Phlébo CO2 si non dialysé

Sténose veineuse centrale

Sténose sur pace maker



Sténose veineuse centrale drépanocytaire



Examen clinique

Cas plus rares ou au terme de l'examen clinique :

Patient non éligible pour la création d'un abord vasculaire natif ou prothétique :

Patient ne comprenant pas l'objet et le déroulement de l'intervention prévue.

Patient opposé au traitement de suppléance

Patient chez qui l'examen clinique contre-indique d'emblée la création d'une fistule

LOI « Leonetti »

Cas rares



Demande d'examen complémentaire

Prière de faire une exploration écho-doppler des veines des deux membres supérieurs en commençant par le côté passif avant création d'un abord vasculaire pour hémodialyse prévu le / /20..

Cartographie avec schéma et mesure des calibres des veines sur les différents segments de membre

Donner le plus de renseignements cliniques possibles

Demande d'examen complémentaire

Prière de faire une exploration écho-doppler des artères des deux membres supérieurs en commençant par le côté passif avant création d'un abord vasculaire pour hémodialyse prévu le / /20..

Cartographie avec schéma, mesure des calibres des artères, indications des anomalies intrinsèques sur les différents segments de membre

Donner le plus de renseignements cliniques possibles

Demande d'examen complémentaire

Prière de faire une phlébographie iodée des deux membres supérieurs en commençant par le côté passif avec exploration des troncs veineux centraux avant création d'un abord vasculaire pour hémodialyse prévu le / /20..

Dialysé sur KT jugulaire/sous-clavier D/G
Pacemaker, défibrillateur; ATCD notables??

Recherche de sténose centrale ++

Demande d'examen complémentaire

Prière de faire une phlébographie CO2 des deux membres supérieurs en commençant par le côté passif avec exploration des troncs veineux centraux avant création d'un abord vasculaire pour hémodialyse prévu le / /20..

ATCD : KT jugulaire/sous-clavier D/G

Pacemaker, défibrillateur; ATCD notables??

Recherche de sténose centrale ++c



Iode



CO2

Fiche de liaison pré-opératoire

Traitement personnel

Diabétique insulino-traité.

Malade sous AVK : ordonnance de relais héparine remise au patient

Arret 5 jours avant l'intervention et reprise le soir de l'intervention et poursuite de l'héparine 5 jours.

Ne pas arrêter les anti-agrégants plaquettaires.

Entrée le , Sortie le

Dialyse prévue le.. à ..

Matériel : Microscope opératoire, boîte FAV, prothèse vasculaire?

Il est parfois nécessaire d'opérer sous AVK

Fiche d'information au malade

Au terme de l'examen :

Expliquer au patient l'intervention et ses complications.

Préciser les précautions à prendre quotidiennement.

Insister sur la protection du capital veineux.

Remettre une fiche d'information.

Marquage cutané avant premières ponctions



Fav radio-céphalique distale en séance



Conclusions

L'examen clinique permet :

d'orienter l'indication opératoire
de justifier les examens complémentaires
de confirmer ou d'infirmer l'indication opératoire
de motiver l'intérêt du patient pour la surveillance
active de l'abord vasculaire et améliorer ainsi sa
survie sans complications

Préservation du capital veineux

Ne pas piquer au dessus du bracelet montre