

Comment améliorer la survie des FAV?

Echo-Doppler en Hémodialyse

Intérêts au quotidien

Jean-Yves Bosc

A.I.D.E.R. clinique des Maladies Rénales

Centre d'Hémodialyse du Lez – Clinique du Parc

Institut de Recherche et de Formation en dialyse



19^{ème} Cours Congrès SFAV Aix en Provence 12– 14 juin 2014



Suivi de l'abord vasculaire

Règles de bonnes pratiques médicales placent l'organisation de la prise en charge de la FAV comme base de l'assurance qualité de l'hémodialyse de suppléance

→ diminution de la comorbidité liée à l'accès vasculaire

→ optimisation de l'utilisation de l'accès

→ pérennisation de l'accès

→ optimisation du schéma interventionnel vasculaire

Gestion optimisée des Accès Vasculaires

Surveillance prospective

Examen clinique (**patient**, IDE, médecins)

Surveillance en dialyse (PA, PV, débit d'accès, recirculation, **imagerie**)

Surveillance hors dialyse (imagerie fonctionnelle et anatomique)

Guidelines 4.1. – 5.2.

Surveillance per dialytique

Chaque séance

- ➔ PA, PV (sites, type aiguille, débit CEC)
- ➔ Recirculation & Efficacité épuration (générateur)

Bilan périodique (mensuel à trimestriel)

- ➔ Débit d'accès & Recirculation (Transonic ...)
- ➔ Efficacité épuration (biologie)

Examen à la demande

- ➔ Débit d'accès & Recirculation (Transonic ...)
- ➔ Efficacité épuration (biologie)
- ➔ Echographie-Doppler au "lit"

Avantages Echographie-Doppler

Faible coût, innocuité...

Complémentaire de l'examen clinique

Évaluation anatomique et fonctionnelle

Choix et guidage des sites de ponctions (abords nouveaux ou après réfection chirurgicale...)

Repérage et guidage des cathétérismes veineux

Indications Echographie-Doppler

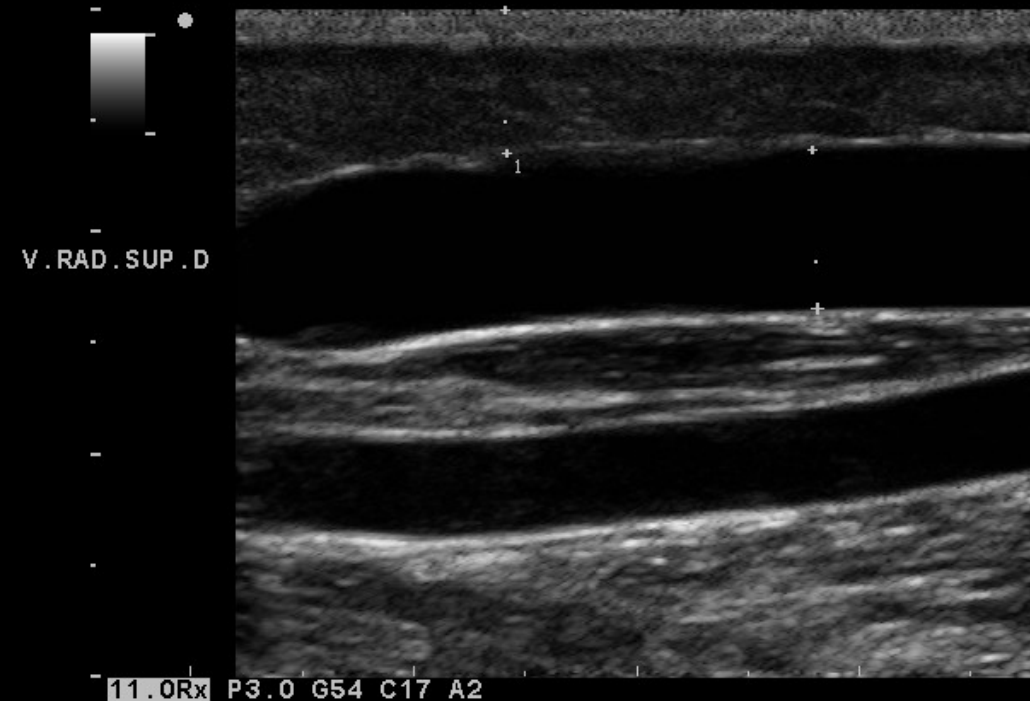
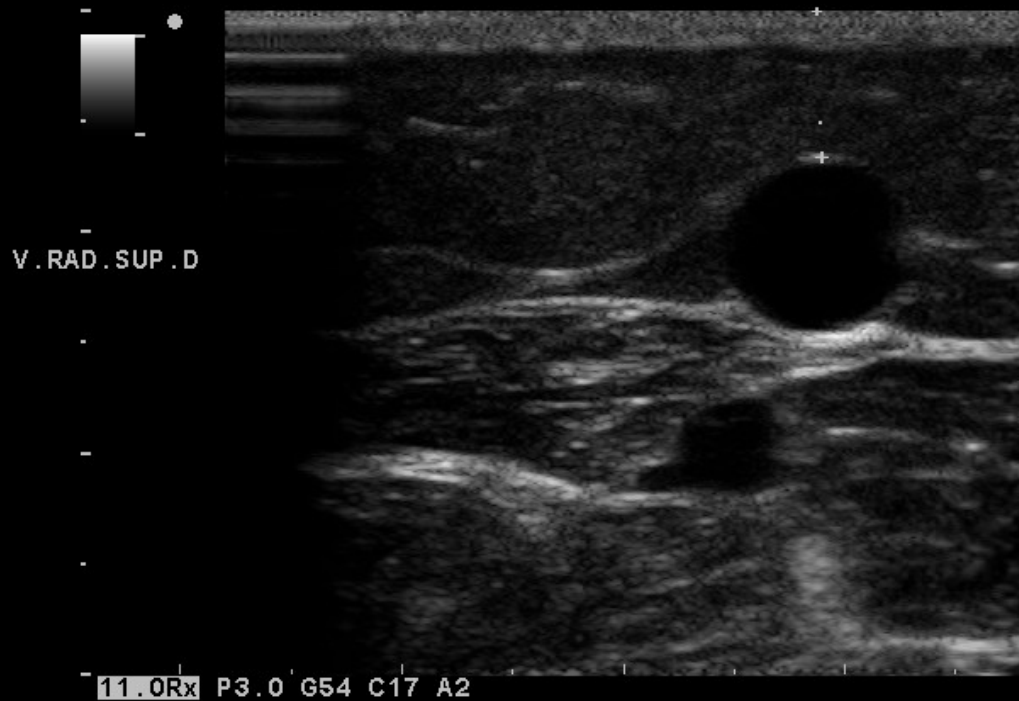
Évaluation anatomique et fonctionnelle

Etude mode B et en doppler du réseau veineux de drainage

veine **profonde** (> 5 mm)... **Ne PAS RETARDER UNE SUPERFICIALISATION**

ALOKA Dr BOSC Jean-Yves :15/06/2011 8 : A MO2006

ALOKA Dr BOSC Jean-Yves :15/06/2011 8 : A MO2006



Dist: 6.6mm

1Dist: 6.4mm Dist: 7.1mm

5:ACCES VASC.

Sonde:5412

AIP BbH

19^{ème} Cours Congrès SFAV Aix en Provence 12- 14 juin 2014

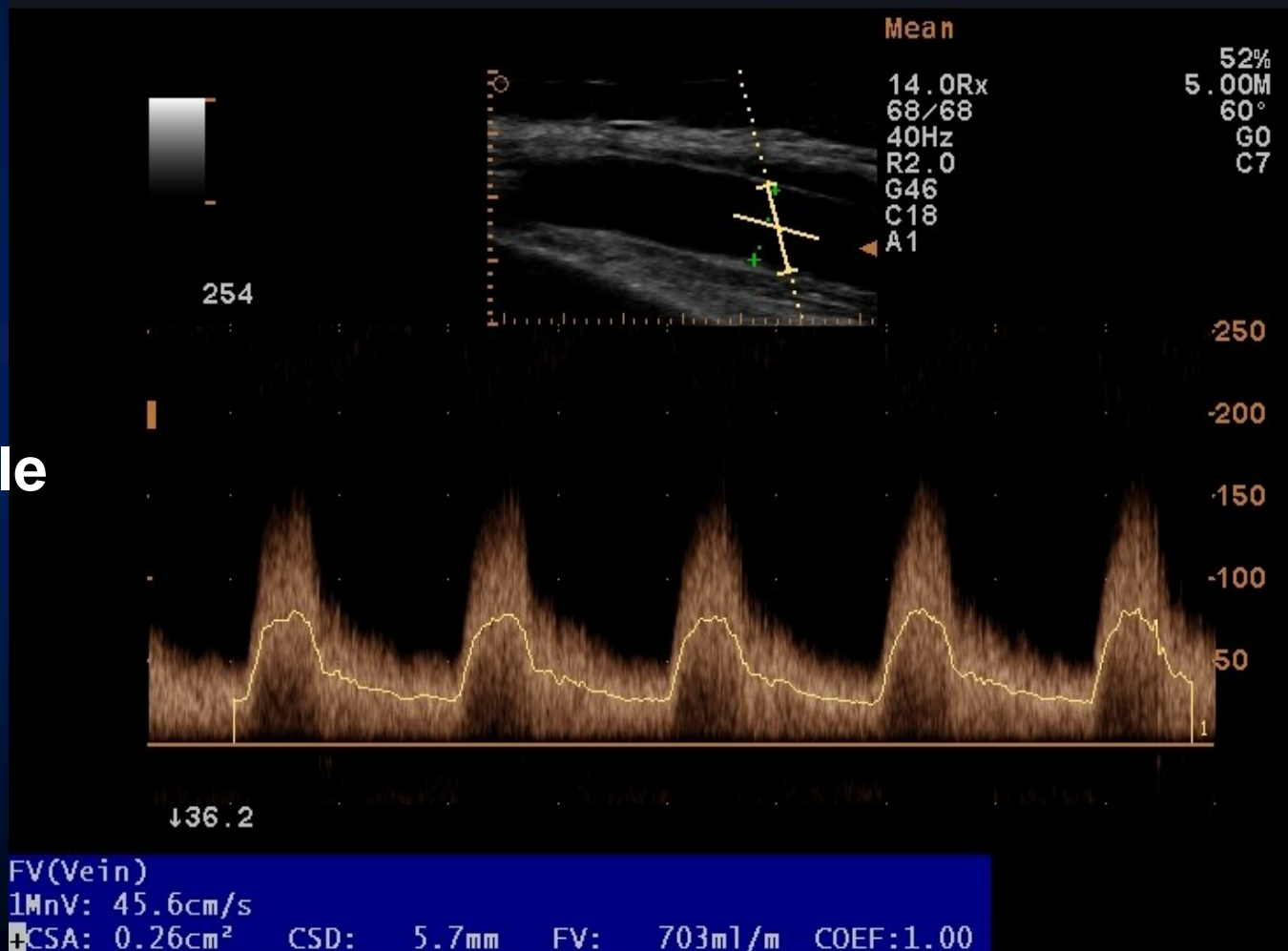
Indications Echographie-Doppler

Évaluation fonctionnelle

Débit d'abord vasculaire
(EBPG guideline 5.2)

per Dialytique

Débit global / A. brachiale



Mesures PER DIALYTIQUES

Outils de mesure-

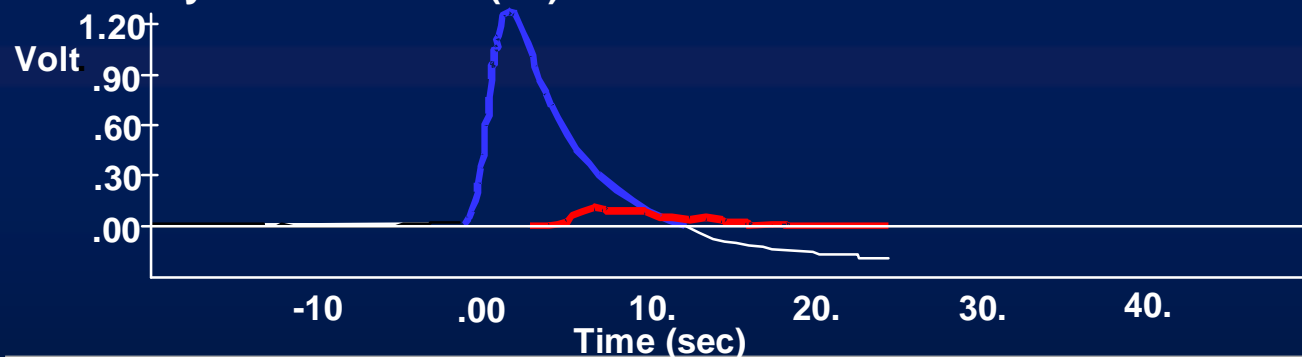
- TRANSONIC

DISPLAY WINDOW



RECIRCULATION ANALYSIS

Dialyser Blood Flow (Qb) = 295 mL/min Recirculation = 10%



Mesure per dialytique

Débit segmentaire
ENTRE
les deux sites
de ponctions.

M.REC 3	19:06	Qb = 295 mL/min	Recirculation = 10%
M.REC 2	19:05	Qb = 337 mL/min	Recirculation = 13%
M.REC 1	19:04	Qb = 376 mL/min	Recirculation = 15%

Débit d'accès

Mesure mensuelle (Transonic...)

Débit PAV < 600 ml/mn **OU** diminution > 20%

Examen clinique & échographie-doppler

Débit FAV < 300 ml/mn

Examen clinique & échographie-doppler

Mesure à la demande / dysfonctionnement per ou hors dialyse

Guidelines 5.2.

Indications Echographie-Doppler

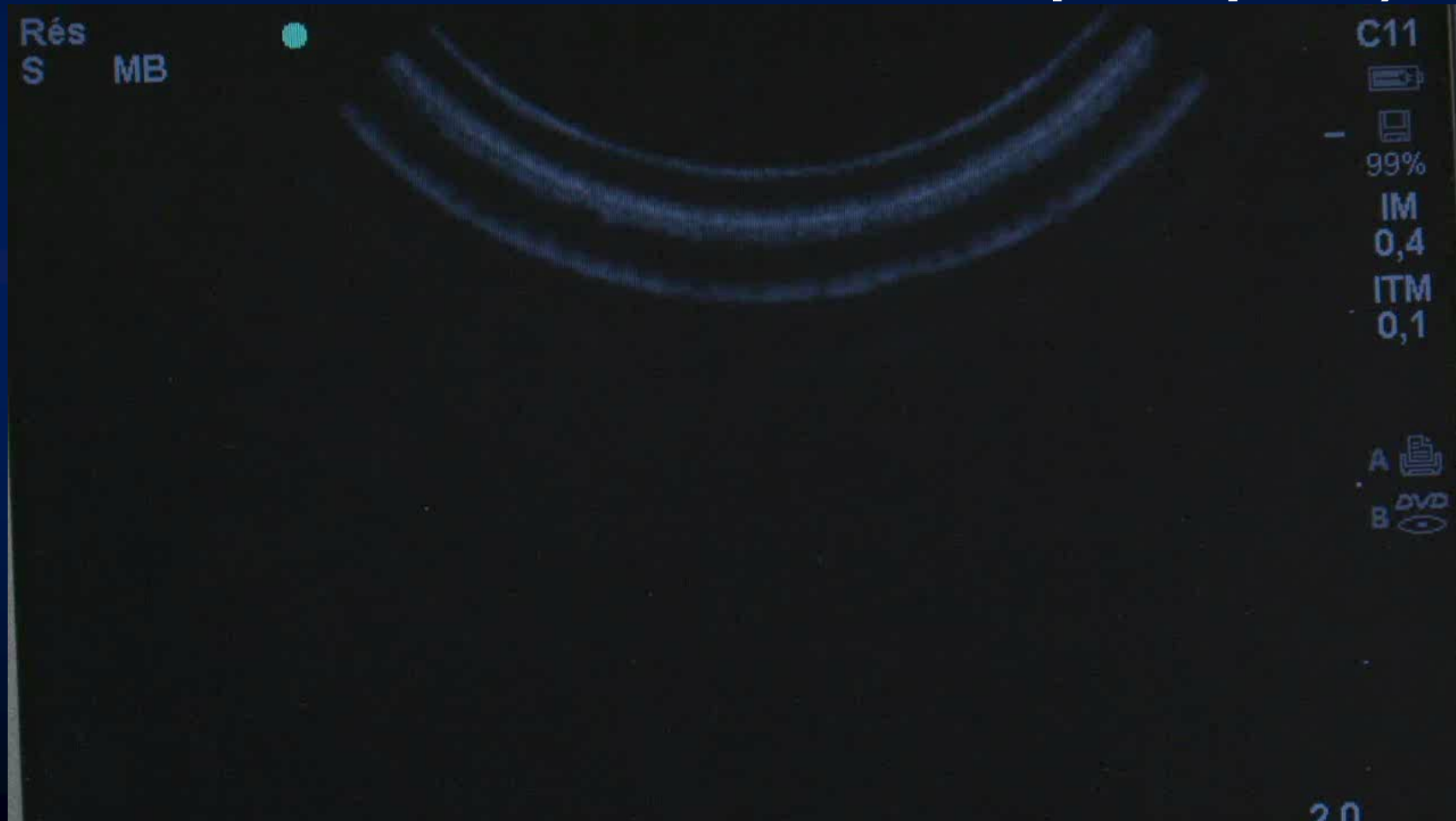
Choix et guidage des sites de ponctions (abords nouveaux ou après réfection chirurgicale...)



Indications Echographie-Doppler

aprentissage et guidage des ponctions

(formations médicales, éducation thérapeutique...)



Dysfonctionnements en dialyse

Diminution de PA (PTM, PV)

Hypodébit sanguin EC (aval sténose)

Augmentation de PV

amont sténose

Recirculation sanguine

Hypodébit CEC (aval sténose)

amont sténose

Diminution de l'efficacité de la dialyse

Recirculation, Hypodébit CEC

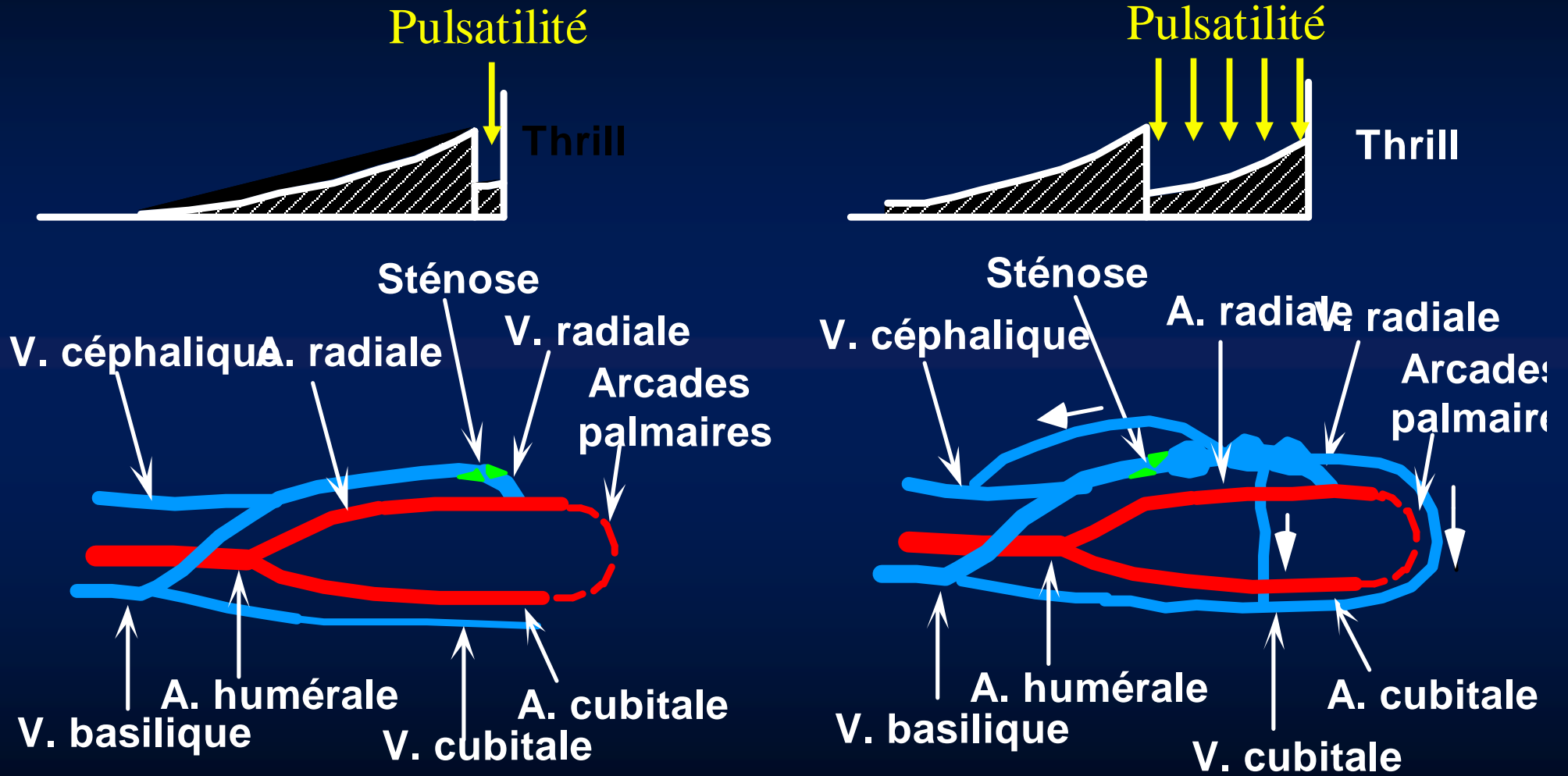
Paresthésies ou algie de l'extrémité

Hémodétournement distal / Accès vasc.

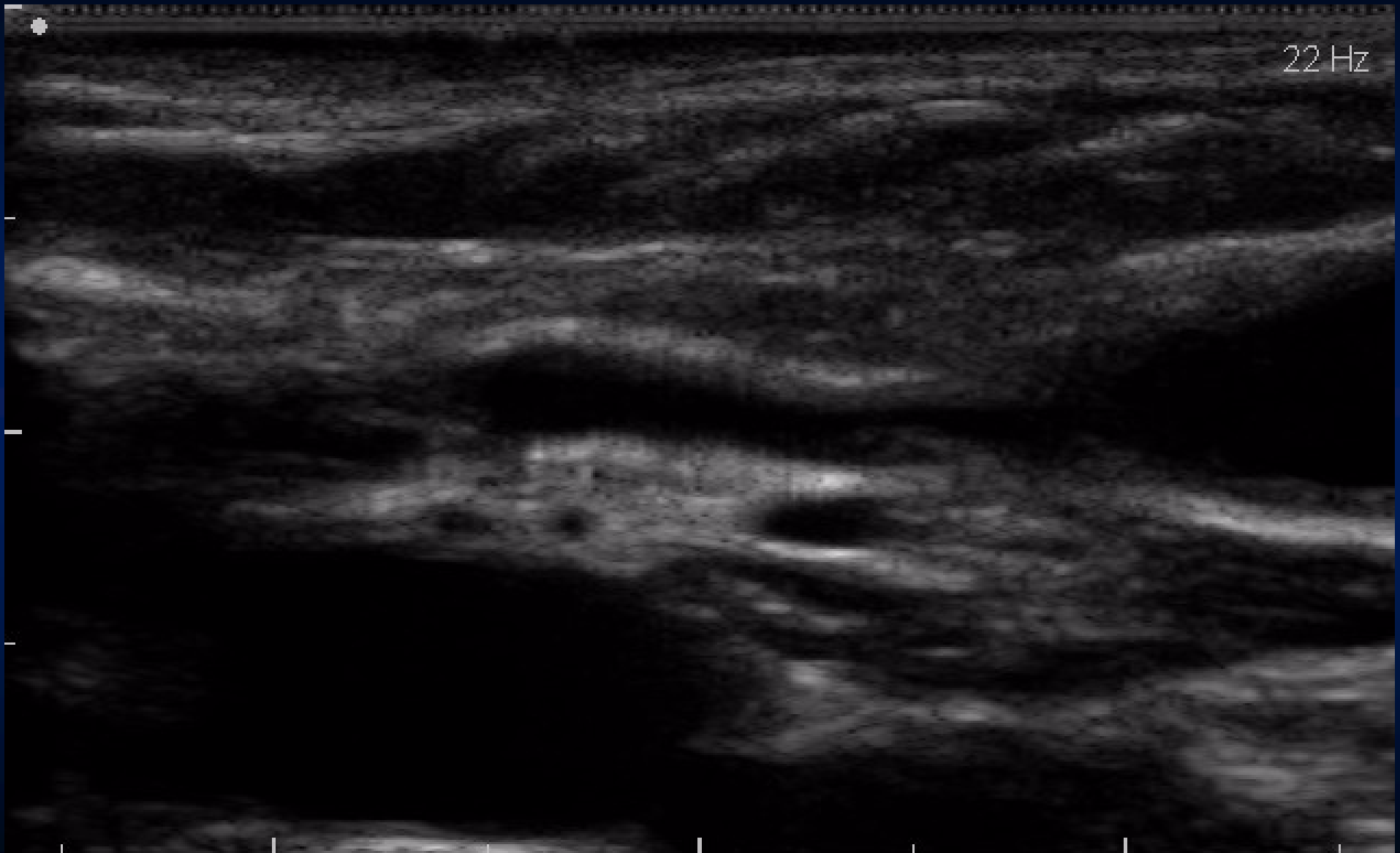
Augmentation temps de compression

Hyperpression veineuse (amont sténose serrée)

FAV: Sténoses veineuses



Sténoses... Frémissement



Sténoses...



Conclusion

