



# **THROMBOSE PRECOCE DE LA FISTULE AU POIGNET**

## **THROMBOSES A REPETITION DES ABORDS VASCULAIRES NOUVELLEMENT CREES**

**Thierry POURCHEZ  
BETHUNE**

**SOCIETE FRANÇAISE DE L'ABORD VASCULAIRE  
AIX EN PROVENCE 14 juin 2014**

# LES FISTULES IMMATURES

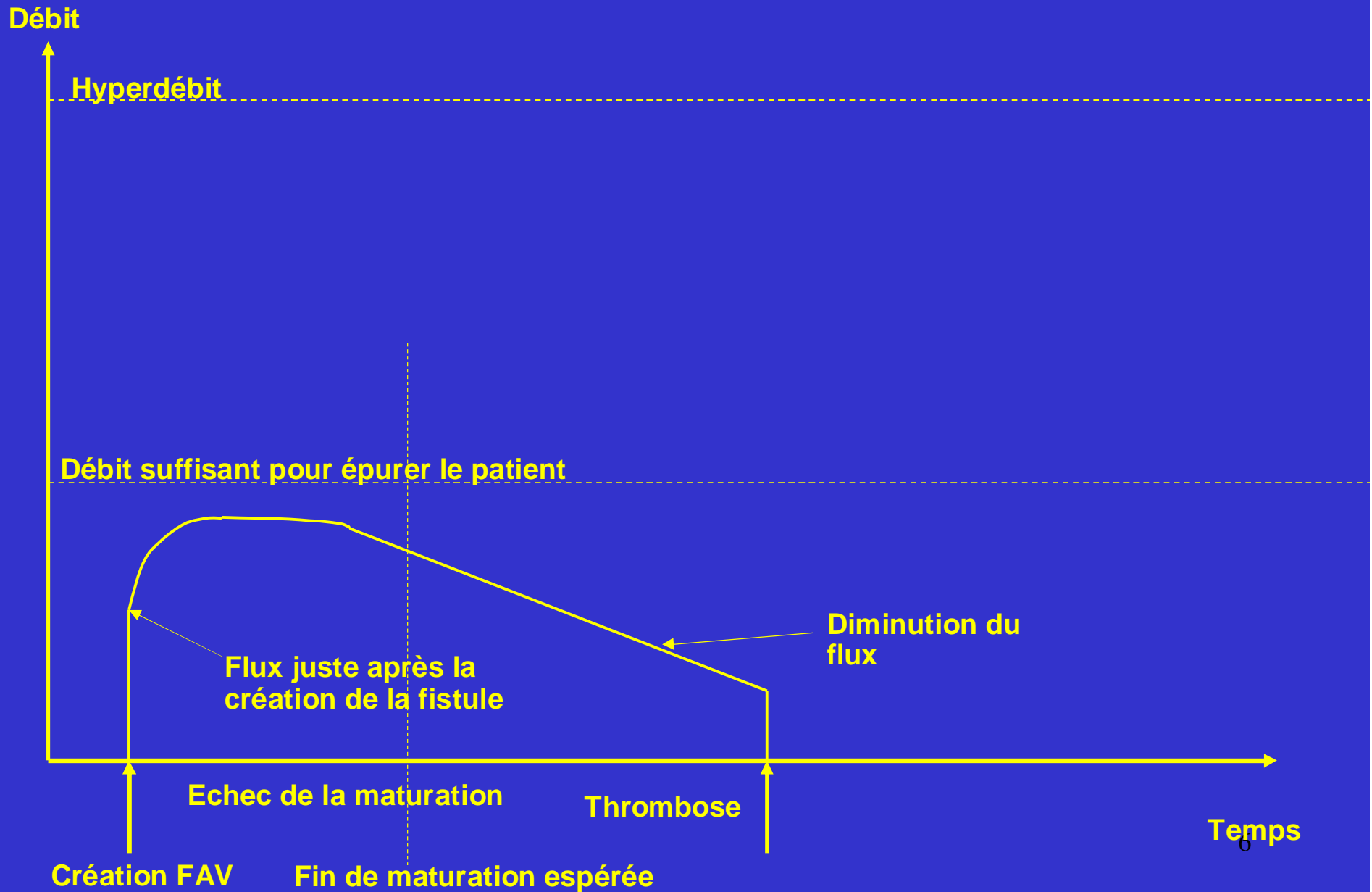
## LA FISTULE EST IMMATURE QUAND L'EVOLUTION N'EST PAS CELLE QUI ETAIT ATTENDUE

- L'artère ne se dilate pas ou pas assez, car elle est pathologique, donc la dilatation veineuse sera trop faible, ou le débit sera insuffisant
- La veine ne se dilate pas ou pas assez, car elle est scléreuse par séquelles de perfusions. Des sténoses préalables non connues s'aggravent
- Une sténose s'installe près de l'anastomose, rendant la fistule inefficace
- Le DELAI pour évoquer ce phénomène est de 4 à 8 semaines
- Il ne sert à rien d'attendre plus longtemps pour agir, à moins que l'urgence déclenchée par la thrombose ne provoque « l'électrochoc » indispensable
- La surveillance de la fistule par le patient et les soignants permet de déterminer cette évolution

# FISTULE IMMATURE NON RECONNUE A

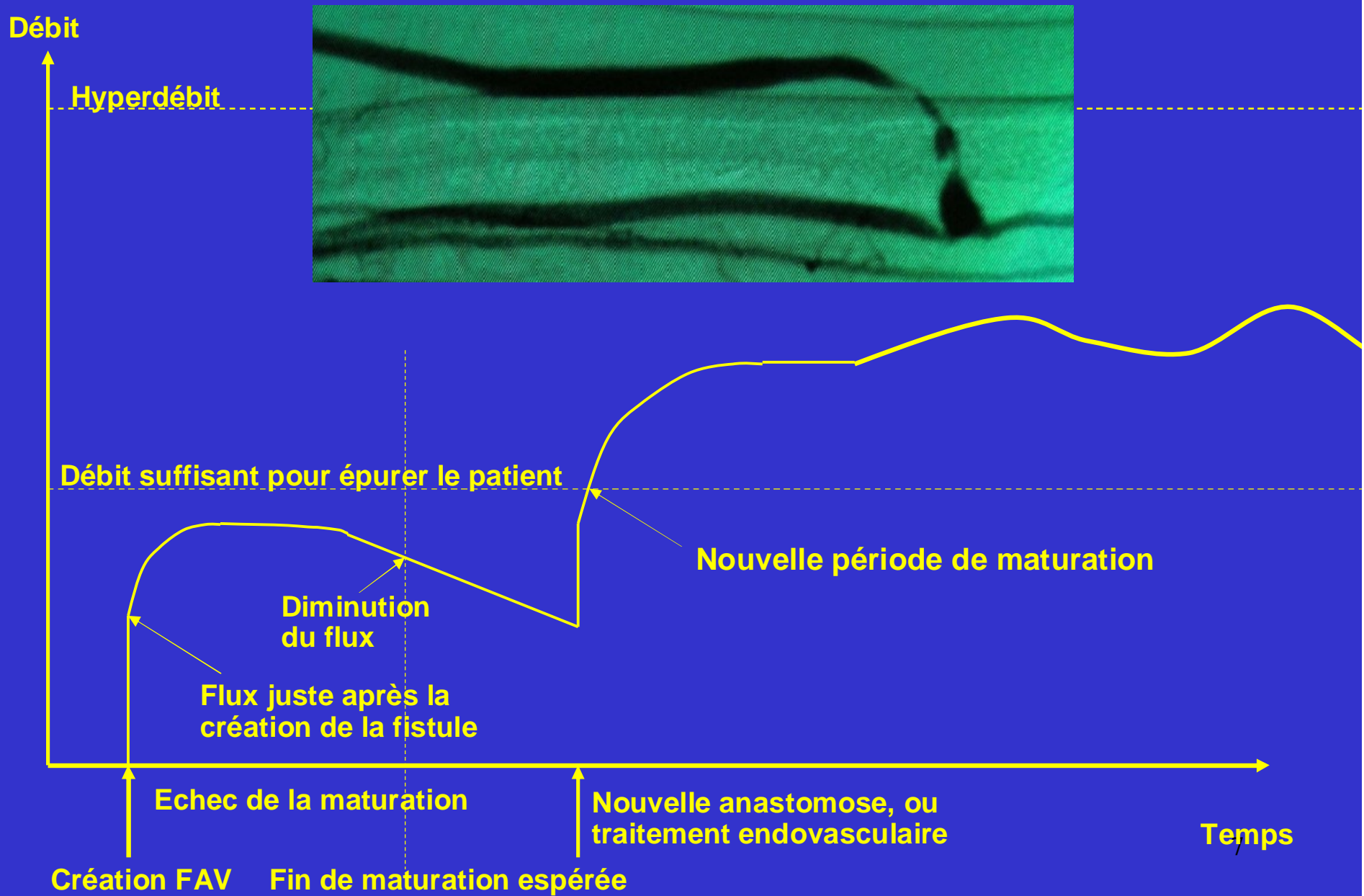


# FISTULE IMMATURE NON RECONNUE B

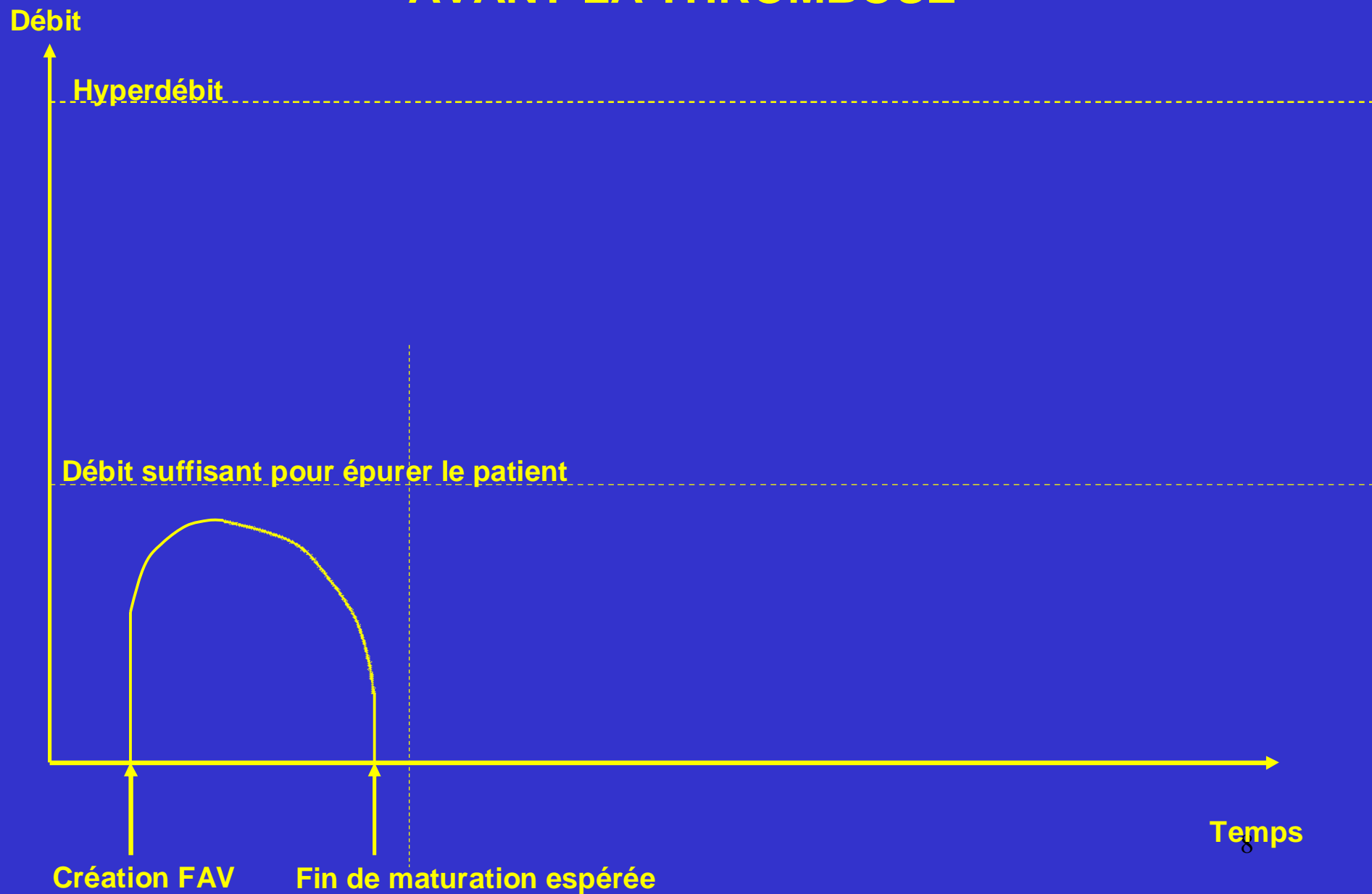




# FISTULE IMMATURE TRAITEE A TEMPS

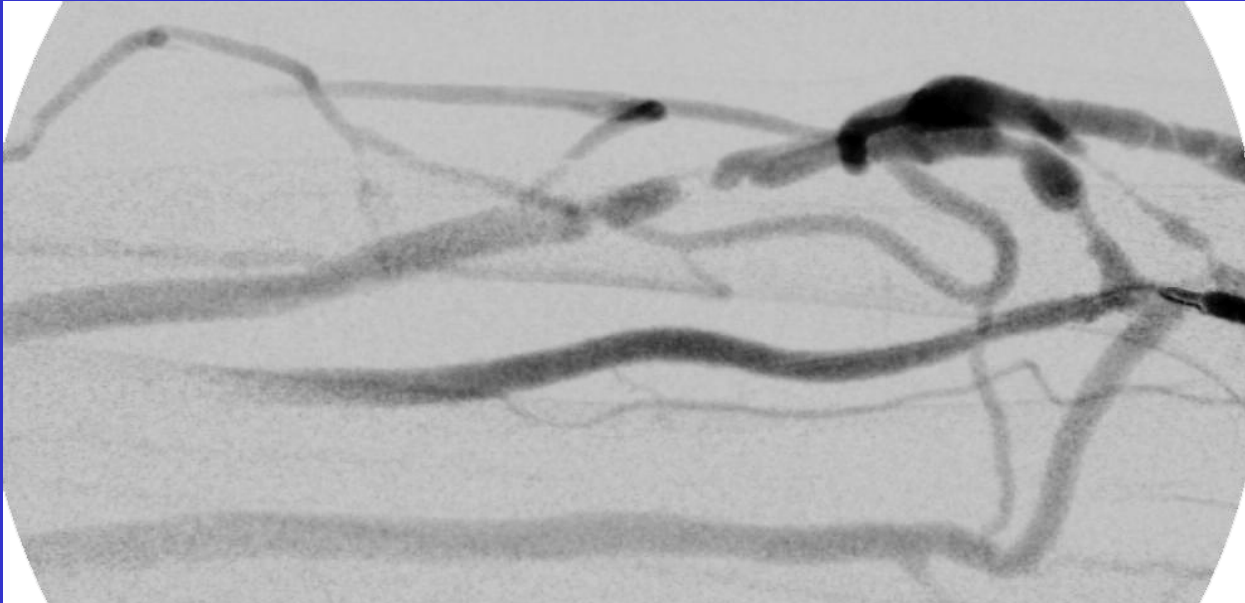


# FISTULE IMMATURE NON RECONNUE AVANT LA THROMBOSE

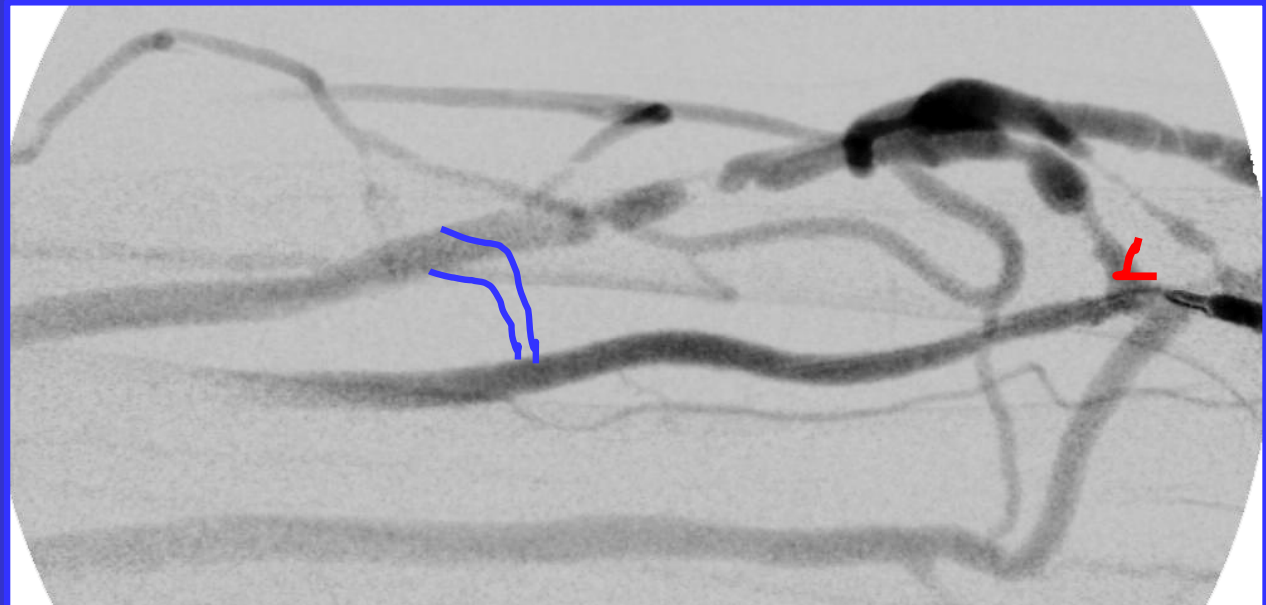
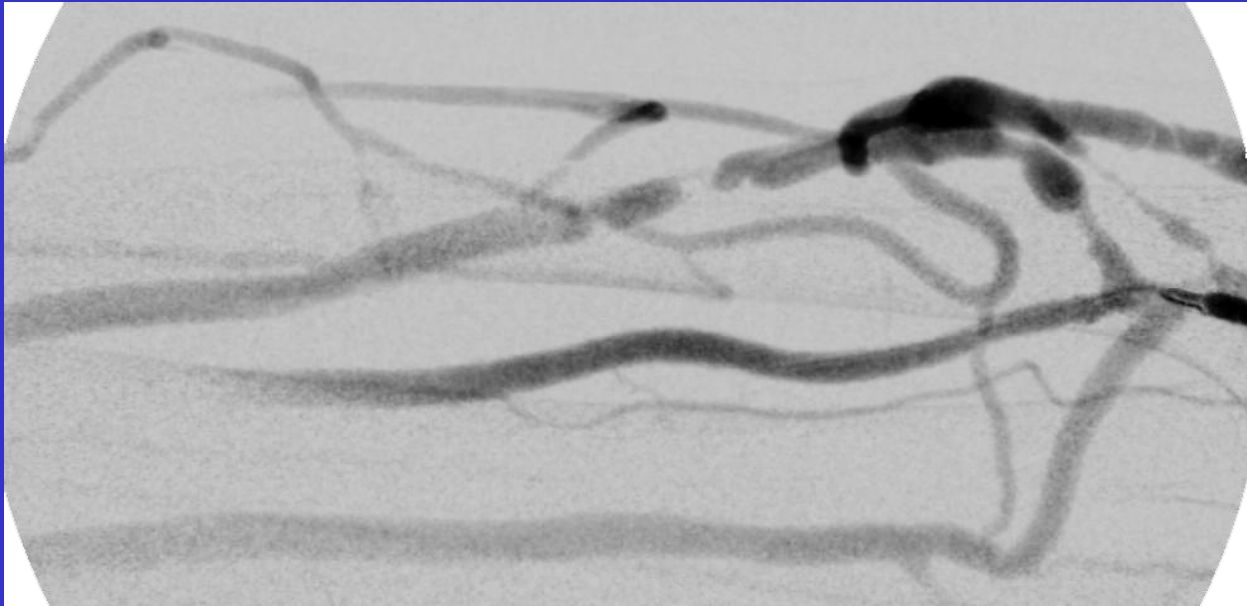




**Exemple de sténose veineuse juxta-anastomotique sur une fistule radio-céphalique récente, avec sténose de la veine céphalique initiale**

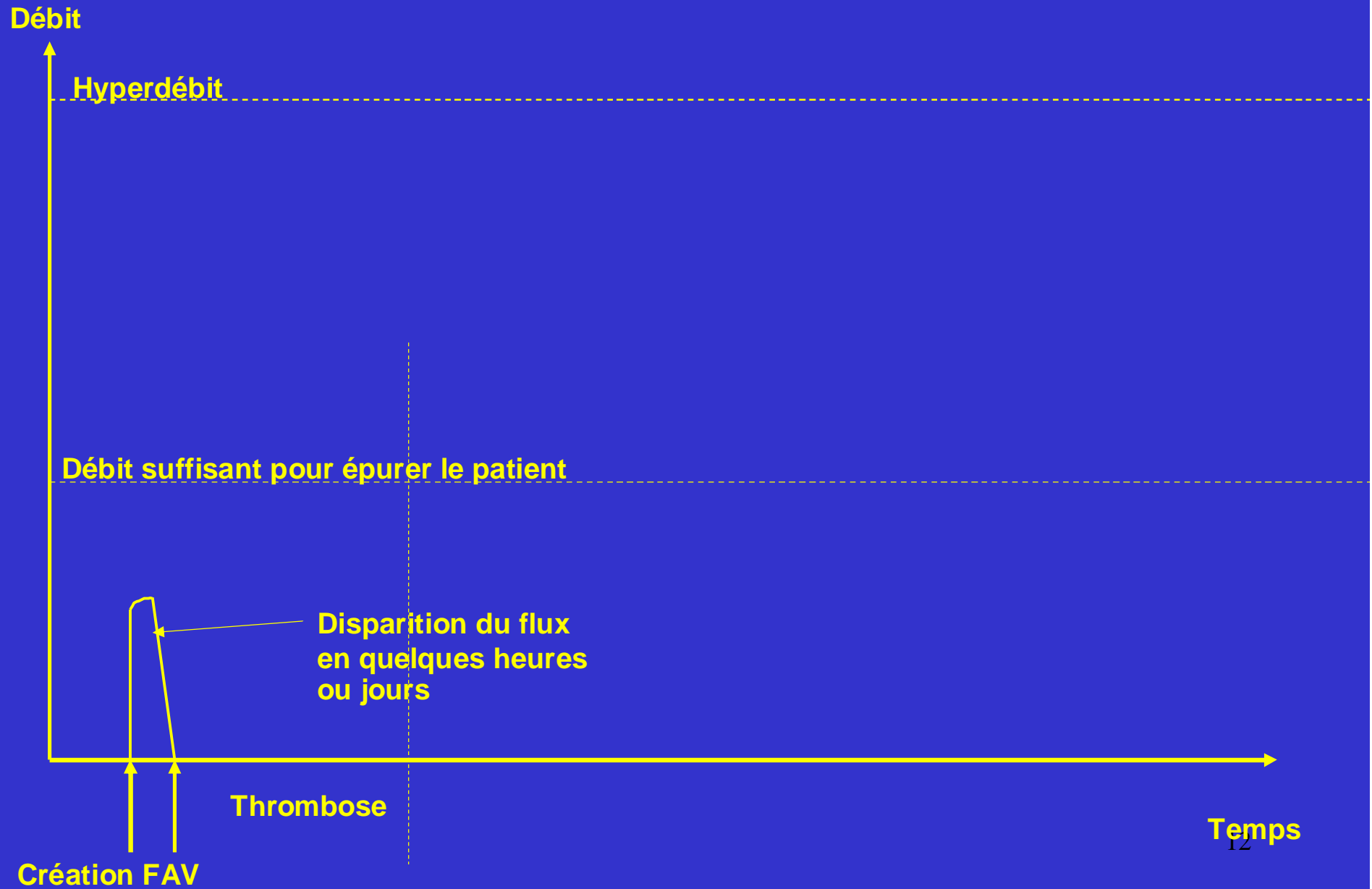


## Traitement par anastomose plus proximale et ligature de l'ancienne fistule



# LES THROMBOSES INEXPLIQUEES

# FISTULE AVEC THROMBOSE RAPIDE



# EXEMPLE PRATIQUE

- **Patiente de 35 ans, droitère, de 90 kg, sans ATCD significatif**
- **Polykystose avec créatinine à 32 mg en septembre 2011**
- **Examen clinique du 5 octobre 2011 : pouls radiaux, vasoconstriction veineuse, mais seul le début de la veine dorsale du pouce est noté à gauche**
- **ED par angéiologue du 18 novembre 2011 : veine radiale gauche de 1 mm**

**CETTE SITUATION SEMBLE DEJA UN PROBLEME !**

# EXEMPLE PRATIQUE

- **Patiente de 35 ans, droitère, de 90 kg, sans ATCD significatif**
- **Polykystose avec créatinine à 32 mg en septembre 2011**
- **Examen clinique du 5 octobre 2011 : pouls radiaux, vasoconstriction veineuse, mais seul le début de la veine dorsale du pouce est noté à gauche**
- **ED par angéiologue du 18 novembre 2011 : veine radiale gauche de 1 mm**
- **Nouvelle consultation le 22 novembre : vasoconstriction toujours présente. Proposition de fistule à la tabatière anatomique, avec entrée la veille pour nouvel examen et ED perso**



# EXEMPLE PRATIQUE

- **Revue le mercredi soir 7 décembre au chaud : vasodilatation et la veine radiale mesure presque 2 mm en échographie**
- **Indication de fistule radiale basse gauche**
- **Intervention le 8 le matin : artère et veine de 3 mm de diamètre extérieur. Injection IV de 0,4 ml de Fraxiparine. Anastomose de 7 mm de long au Prolène 8x0. Fonctionnement initial correct**

- **L'infirmière téléphone deux heures plus tard !**
- **Plus de frémissement ni de souffle !**

**QUE FAIRE ?**

# QUE FAIRE ?

- 1 Je la faire redescendre au bloc pour désobstruction
- 2 Je demande un bilan de thrombophilie
- 3 Je programme une fistule au coude pour la semaine suivante après phlébographie
- 4 Je programme un pontage pour la semaine suivante
- 5 Je lui donne des anticoagulants à forte dose
- 6 Elle aura un cathéter quand l'heure de la dialyse sera venue
- 7 Je propose autre chose

# CE QUE J'AI FAIT

- **Injection complémentaire IV immédiate de 0,3 ml de Fraxiparine, et de 500 mg d'aspirine, dès le coup de téléphone**
- **L'examen montre un court segment veineux initial battant et l'absence de souffle**
- **Elle dit avoir fait une phlébite surale 2 ans auparavant avec un traitement par Préviscan pendant 3 mois**
- **Massage de la veine pour chasser le caillot vers la veine, sous couvert d'une compression de l'anastomose**
- **Le souffle est de nouveau audible**
- **Injection de Calciparine 0,5 ml en SC, puis 2 fois par jour, et prise de 2 comprimés de Préviscan**

# RESULTAT IMMEDIAT

- **Le souffle est bien audible le soir avec frémissement**
- **Le vendredi 9 après-midi : frémissement et souffle sont forts. Veine radiale de 3,7 mm de diamètre en écho**
- **Préviscan pour 2 mois avec INR but de 2 à 2,5. Arrêt Calciparine dès que l'INR but sera atteint**

## **EN PRATIQUE : CE QUE JE FAIS EN ROUTINE**

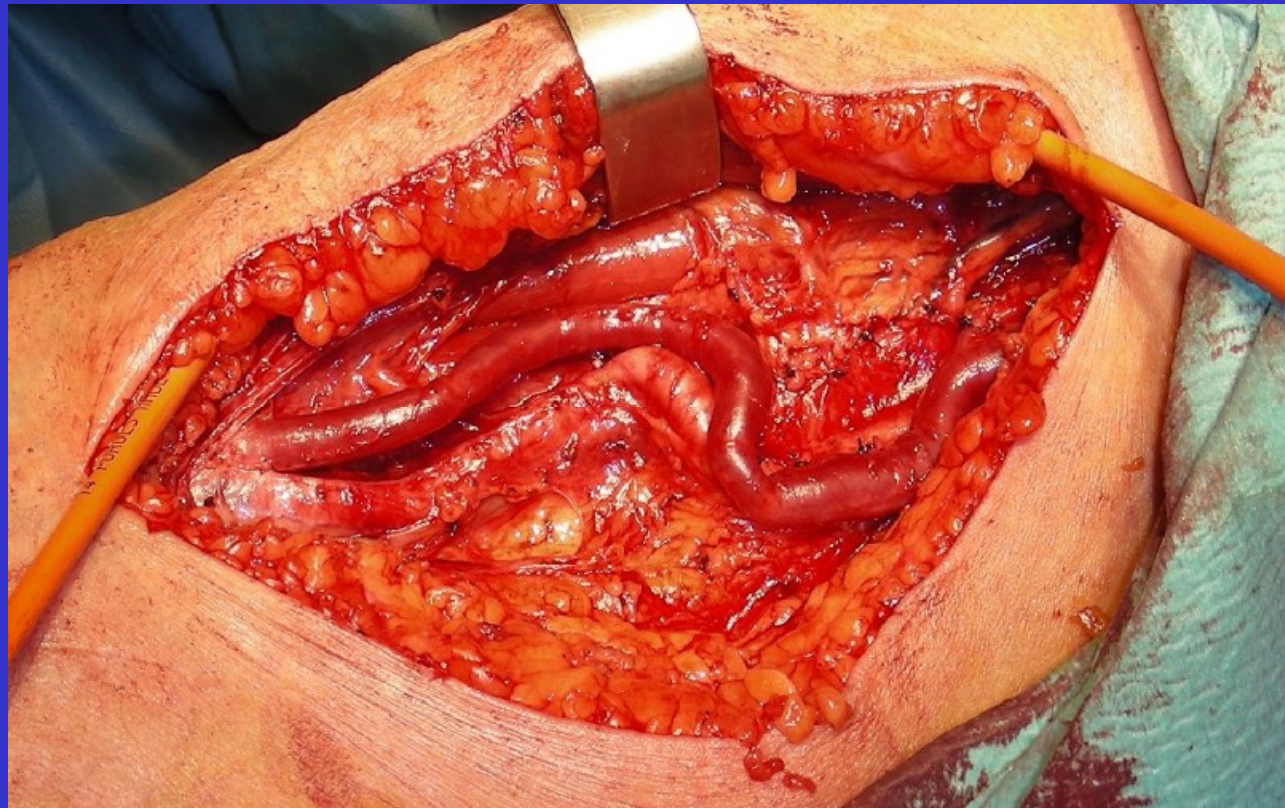
- **Thromboses « inexpliquées » ou récidivantes par problème biologique reconnu (anticoagulant circulant, ... ) ou pas  
--> traitement anticoagulant par AVK, héparine et dérivés**

**AVK pour 2 mois. Si thrombose à l'arrêt à maintien tt AVK**

- **Patient ayant un traitement AVK pour autre raison : pas d'arrêt, mais INR but de 2 à 2,5 pour la création des fistules, ou les reprises par traitement ouvert, endoluminal ou combiné**
- **Pas d'arrêt de l'aspirine et/ou Plavix avant un geste pour abord vasculaire**



**Exemple de superficialisation de  
la veine humérale droite avec un INR à 2,4**



# **CONCLUSION**

**SUIVRE DE PRES LES FISTULES**

**UTILISER LES ANTICOAGULANTS SI BESOIN**