

# Pratiquement pas de place pour la ligature ou l'embolisation des veines collatérales

Richard Shoenfeld MD, FSIR, FAHA  
The Access Center at West Orange  
West Orange, New Jersey

# Oblitération des veines collatérales

- Traitement controversé
- Non-maturation des fistules
  - Sténose(s), vol collatéral
- Bilan précoce
  - Recherche de sténoses
  - Sténoses en aval → gonfle les collatérales
  - Traiter les sténoses → régression des collatérales

# Veines collatérales/accessoires

- Sténose absente/réparée – collatérale/accessoire toujours présente è délai persistante de maturation à ignorer ou bilan?
- 3 critères échographiques:
  - ü Calibre, débit, augmentation du signal doppler manuelle compr.
- Fistulographie



# Pouvons-nous prédire une non-maturation?

Non-maturation des FAV R-C<sup>1</sup>

•En préopératoire:

Dia. V. collatérale > 70% du  
diamètre de la V. céphalique:

Sensibilité 80%

Spécificité 100%

VPP 100%

VPN 91%

•Beathard<sup>2</sup>: dia >25% de la V. céphalique



<sup>1</sup>Planken, R. J Vasc Access 2007

<sup>2</sup>Beathard G. Advances in Chronic Kidney Disease 2009

# Oblitération des collatérales

- Ligature percutanée
- Ligature chirurgicale
- Embolisation



# Embolisation

- Complications:
  - Echappement de coils
  - Débordement sur territoire sain
  - Spasme veineux – thrombose
  - Syndrome post-inflammatoire
  - Thrombophlébite
- Perméabilité 1
  - 26 à 75% à 1 un
- Perméabilité 2
  - 68 à 82% à 1 un

