

Fistule native brachio-basilique ou pontage prothétique?

Serge Declémy, Nirvana Sadaghianloo, Réda Hassen-Khodja – *CHU de Nice*

Guillaume Marques, Laurent Fouilhé, Claude Clément – *CHU de Reims*



Introduction

Recommandations société de néphrologie américaine (NKF-K/DOQI)

SAbords primaires:

Fistule artério-veineuse : **fistule radio-céphalique ou brachio-céphalique**

SFaisabilité anatomique?

SEchecs!

SAbords secondaires:

- Fistule brachio-basilique (BB)

- Pontage artério-veineux brachio-axillaire (BA)

- 2 Pas de recommandation préférentielle

- 2 Quelle stratégie adopter lorsque les 2 sont possibles?

Introduction

- Objectif principal :
 - Comparer les perméabilités fonctionnelles des fistules brachio-basiliques et des pontage brachio-axillaires
- Objectifs secondaires :
 - Comparer les taux de complications des deux groupes
 - Comparer les perméabilités fonctionnelles des fistules brachio-basiliques en 1 temps et en 2 temps

Matériel et Méthodes

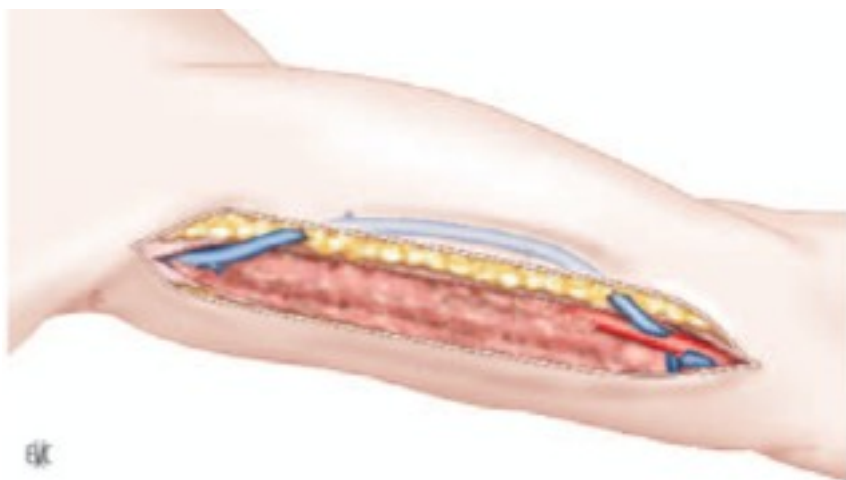
- Etude rétrospective
- Données collectées prospectivement
- Bicentrique : CHU de Nice et de Reims

- Période: Janvier 2008 à Décembre 2013

- Critères d'inclusions:
 - Fistules BB réalisée en 1 temps ou 2 temps
 - Pontages BA
 - Pas de double inclusion

Matériel et Méthodes

Techniques chirurgicales



**Brachio-basilique
(transposition)**



**Pontage brachio-
axillaire**

Résultats

- **238 patients consécutifs inclus**
- **Suivi médian : 17 mois (1-79)**
- **61% d' Accès secondaires (146 patients)**



Résultats : analyse univariée

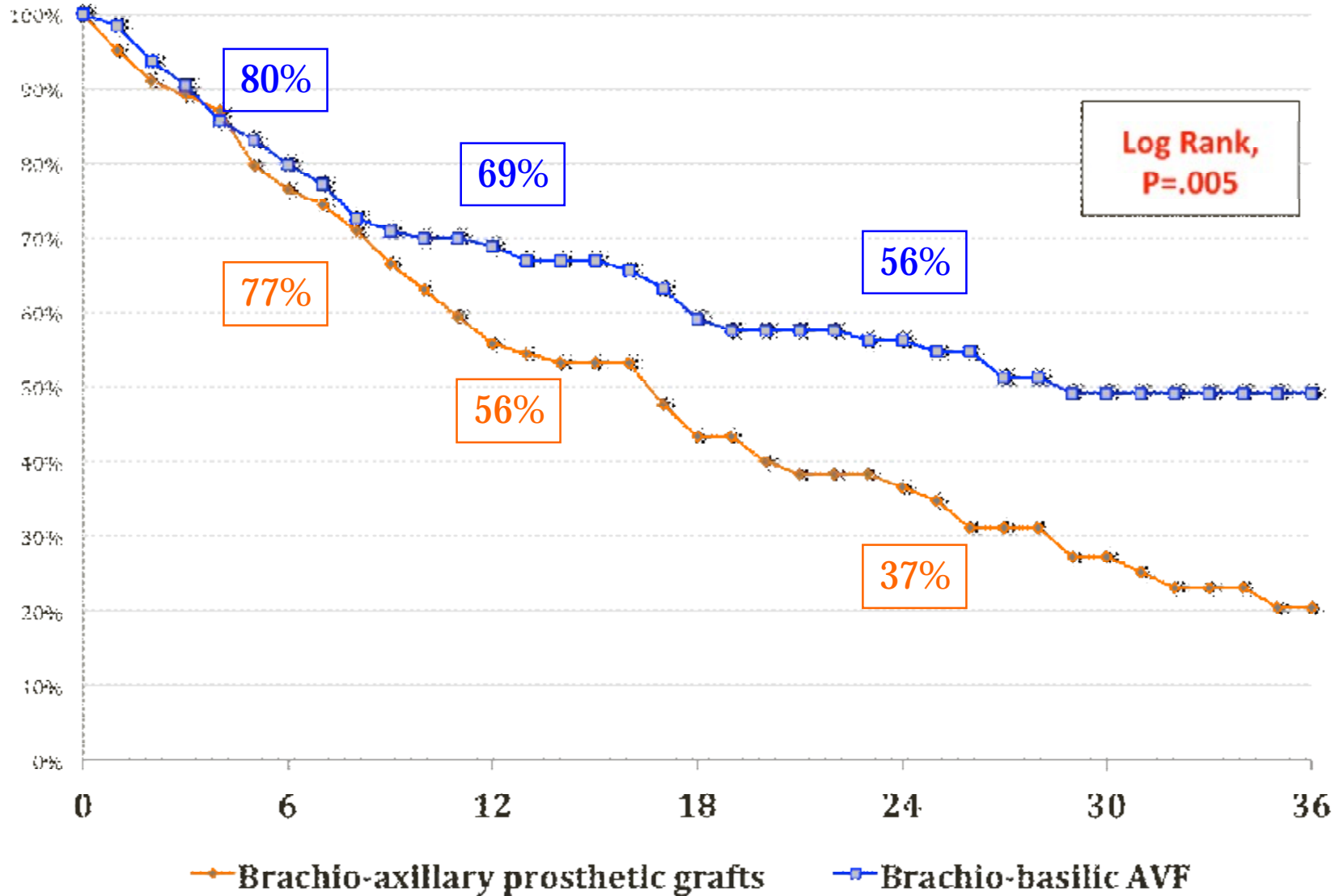
	Pontages brachio-axillaires (N=102)		Fistules brachio-basiliques (N= 136)		P
Age (ans)	68.3	15.5	63.4	16.4	.02*
Genre:					
Femme	58	(57 %)	53	(39%)	.006*
Homme	44	(43%)	83	(61%)	
Cardiopathie isch.	33	(32%)	44	(32%)	>.99
AOMI	19	(19%)	23	(17%)	.73
AVC	8	(8%)	12	(9%)	.79
Dyslipidémie	49	(48%)	48	(35%)	.05
Diabète	45	(44%)	46	(34%)	.11
HTA	95	(93%)	112	(82%)	.01*
Tabagisme	48	(48%)	62	(46%)	.77

	Pontages (N=102)		Fistules brachio- basiliques (N= 136)		P
Antiaggrégant	62	(61%)	78	(57%)	.60
Anticoagulant	18	(18%)	19	(14%)	.44
Statine	61	(60%)	71	(52%)	.24
EPO	58	(57%)	59	(43%)	.04*

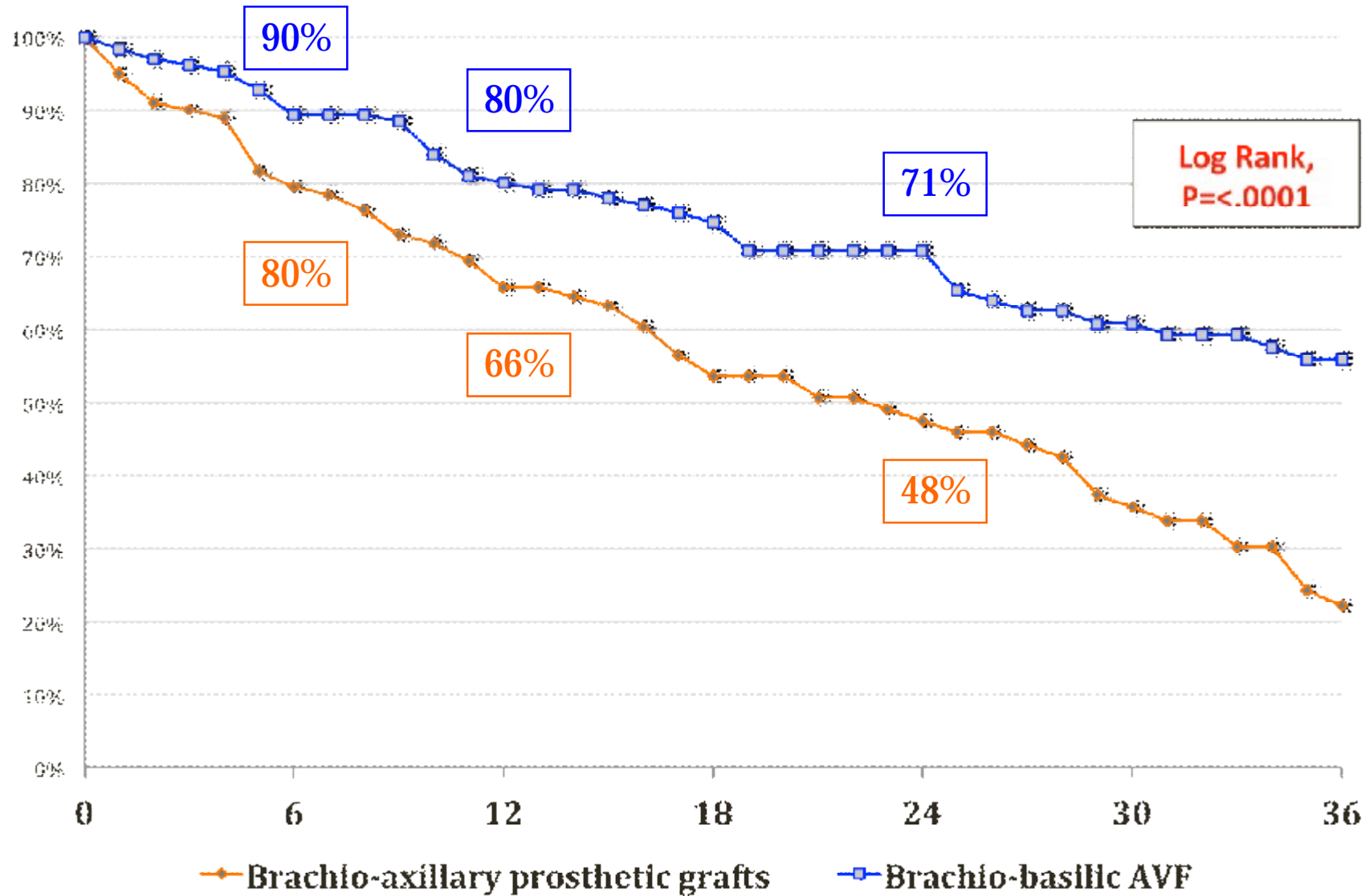
Analyse multivariée	OR	CI 95%	P
Age	.99	.98 – 1.00	.11
Genre (H)	.49	.28 - .83	.009*
HTA	2.20	.86 – 5.65	.10
Dyslipidémie	1.39	.79 – 2.43	.25
EPO	1.69	.98 – 2.90	.06

= Populations similaires (*sauf pour le genre*)

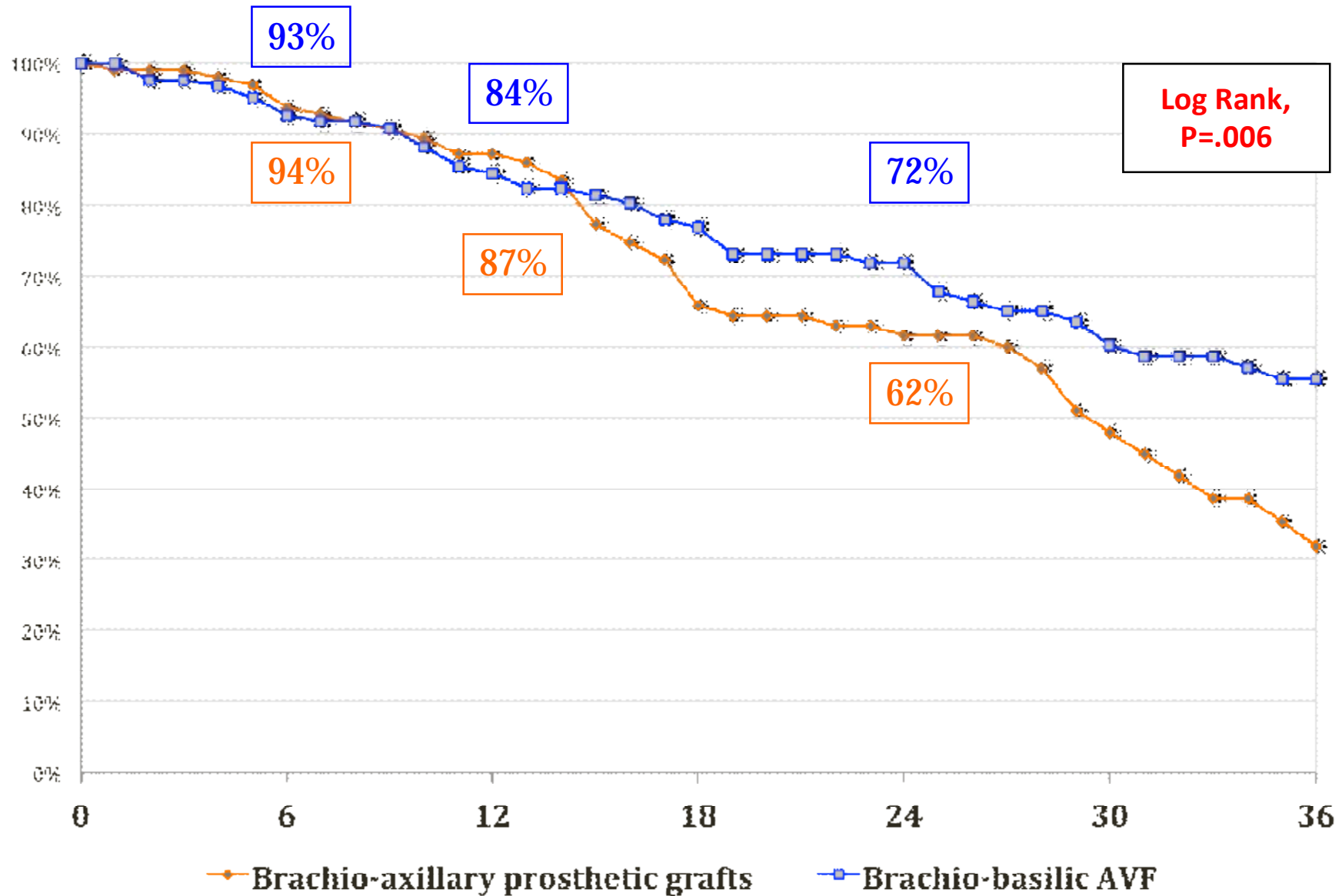
Perméabilité primaire



Perméabilité primaire assistée



Perméabilité secondaire



Complications

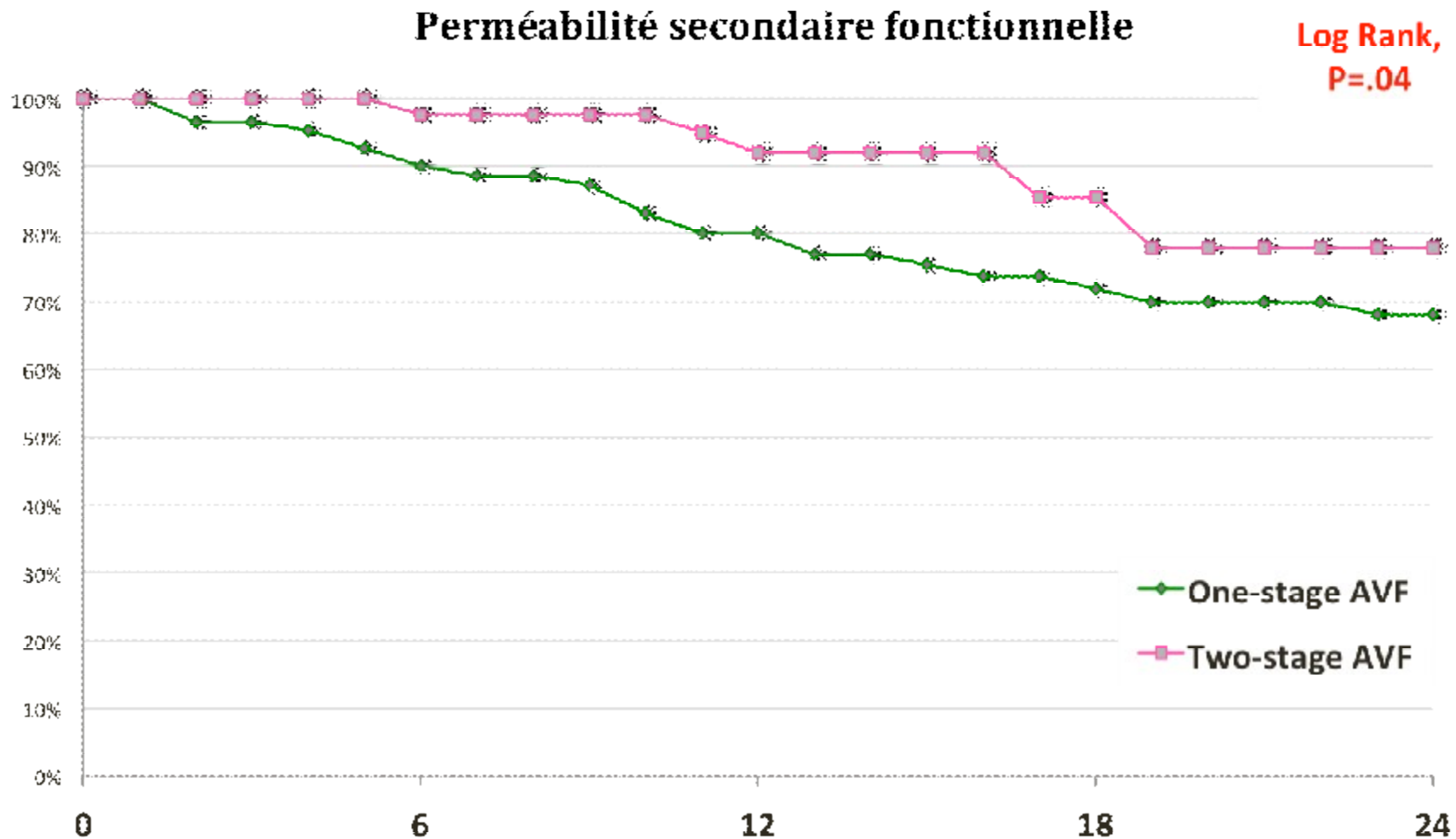
SSurvie globale à 12 mois : **92%** (3%)

SMortalité : **16 (6,7%)**



Complication	All N = 238		Brachio-axillary prosthetic grafts (N=102)		Brachio-basilic AVF (N= 136)		P
	n	%	n	%	n	%	
Early thrombosis	8	3.3	5	4.9	3	2.2	.15
Proximal stenosis	21	8.8	2	2	19	14	.001*
Puncture sites stenosis	34	14.3	14	13.7	20	14.7	.83
Distal stenosis	72	30.3	58	56.9	14	10.3	<.00001*
Central vein stenosis	14	5.9	8	7.8	6	4.4	.27
Infection	9	3.8	7	6.9	2	.8	.03*
Lymphocoele	1	.4	1	1	0	0	.25
Hematoma	1	.4	1	1	0	0	.25
Steal syndrome	5	2.1	2	2	3	2.2	.90
Limb swelling	6	2.5	2	2.0	4	2.9	.63

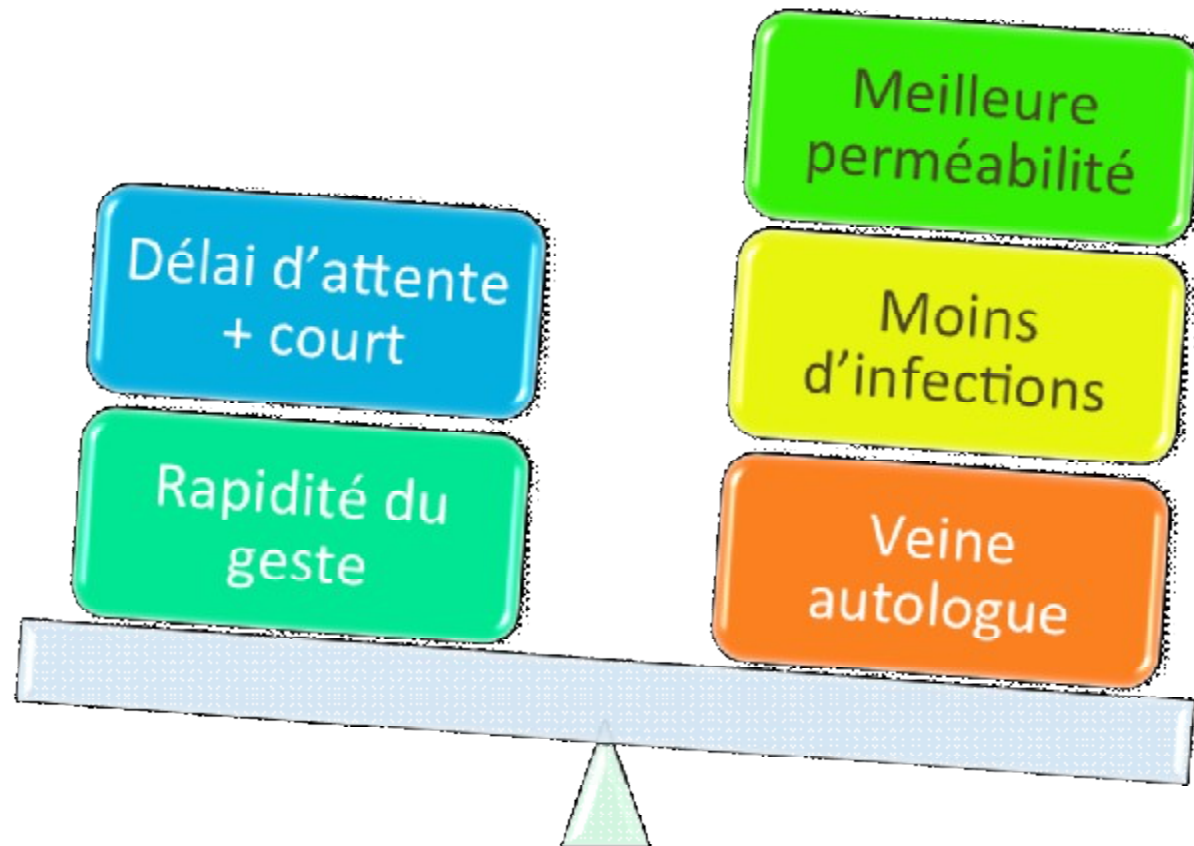
Sous-groupe : Brachio-basilique en 1 temps vs. 2 temps



Conclusion

Pontage
prothétique

Fistule brachio-
basilique



Conclusion

Pontage
prothétique



Délai d'attente
+ court

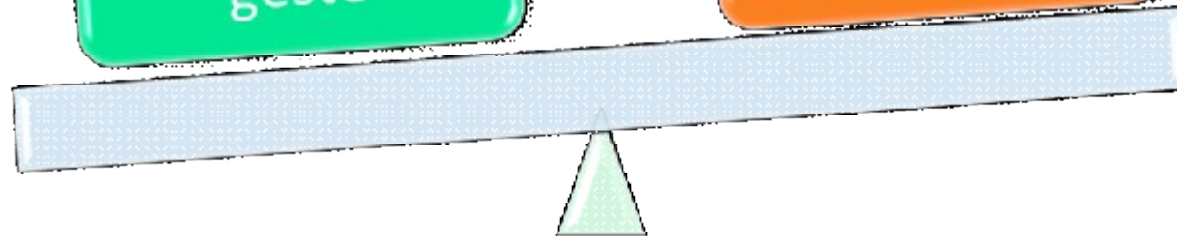
Rapidité du
geste

Fistule brachio-
basilique

Meilleure
perméabilité

Moins
d'infections

Veine
autologue



Merci pour votre attention

declemy.s@chu-nice.fr

Marques G et al. **Higher patency of transposed brachio-basilic arteriovenous fistulas than brachio-axillary grafts for hemodialysis patients.** *J Vasc Access* 2015 (In press) DOI: 10.5301/jva.5000433