

Oui, la Balloon Assisted Maturation (BAM), c'est n'importe quoi !

P Bourquelot, Paris



Retard/Echec de maturation

- Pour le chirurgien,
 - C'est **1 mois après l'intervention**, veine pas suffisamment repérable pour 2 aiguilles.
 - Règle des 6 ; non
- Pour le néphrologue,
 - C'est **avant de mettre un KT**

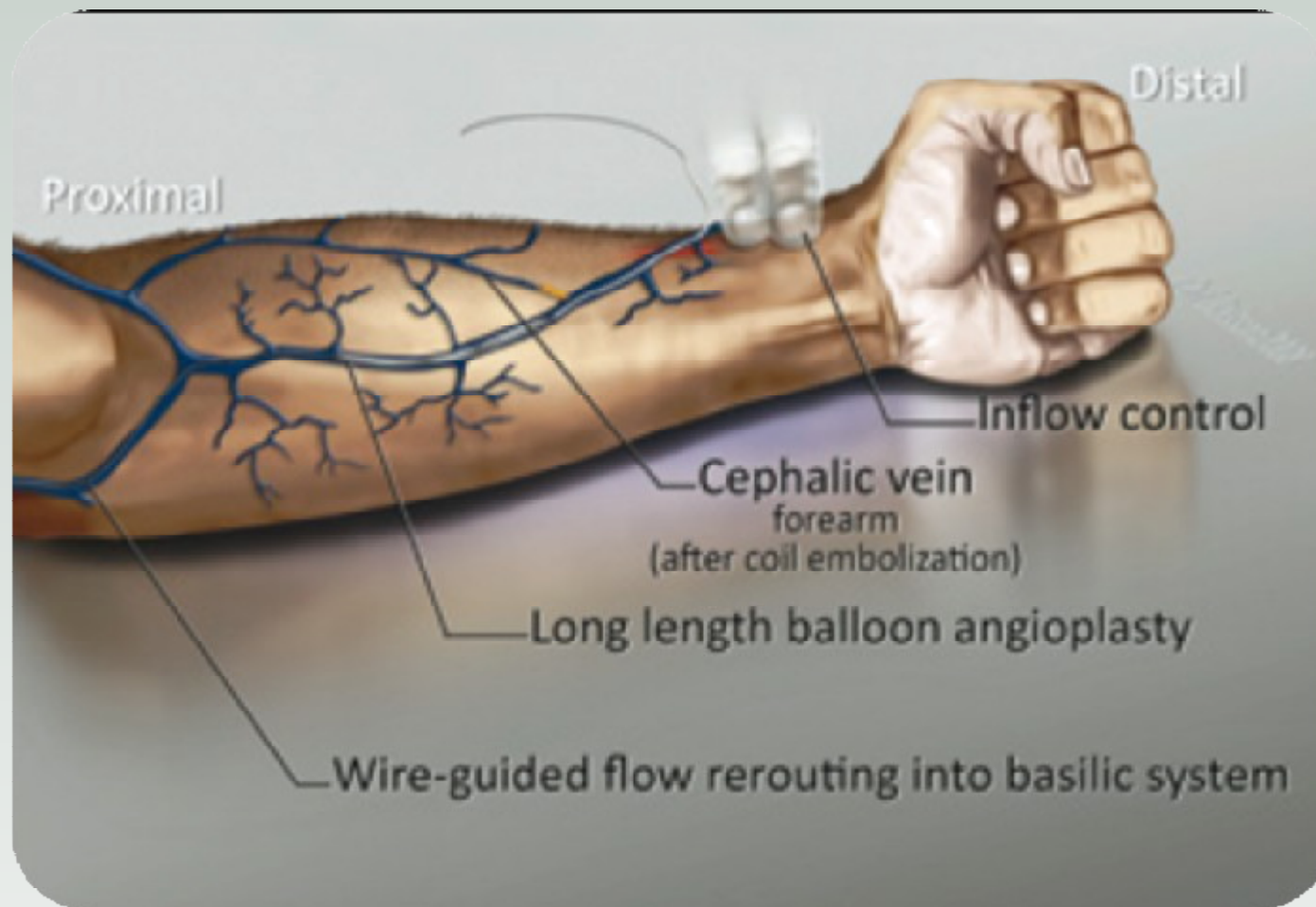
Traitement courant

- **Sténose anastomotique** ou juxta-anastomotique
- Le traitement = **Nouvelle anastomose.**
- AEP est contraindiquée (**AEP dépendance**) et doit être réservée au traitement des échecs secondaires de FAV.
- Les sténoses **artérielles distantes** = AEP.
- Les veines **profondes** = superficialisation.
- Les sténoses **veineuses distantes** = autre FAV

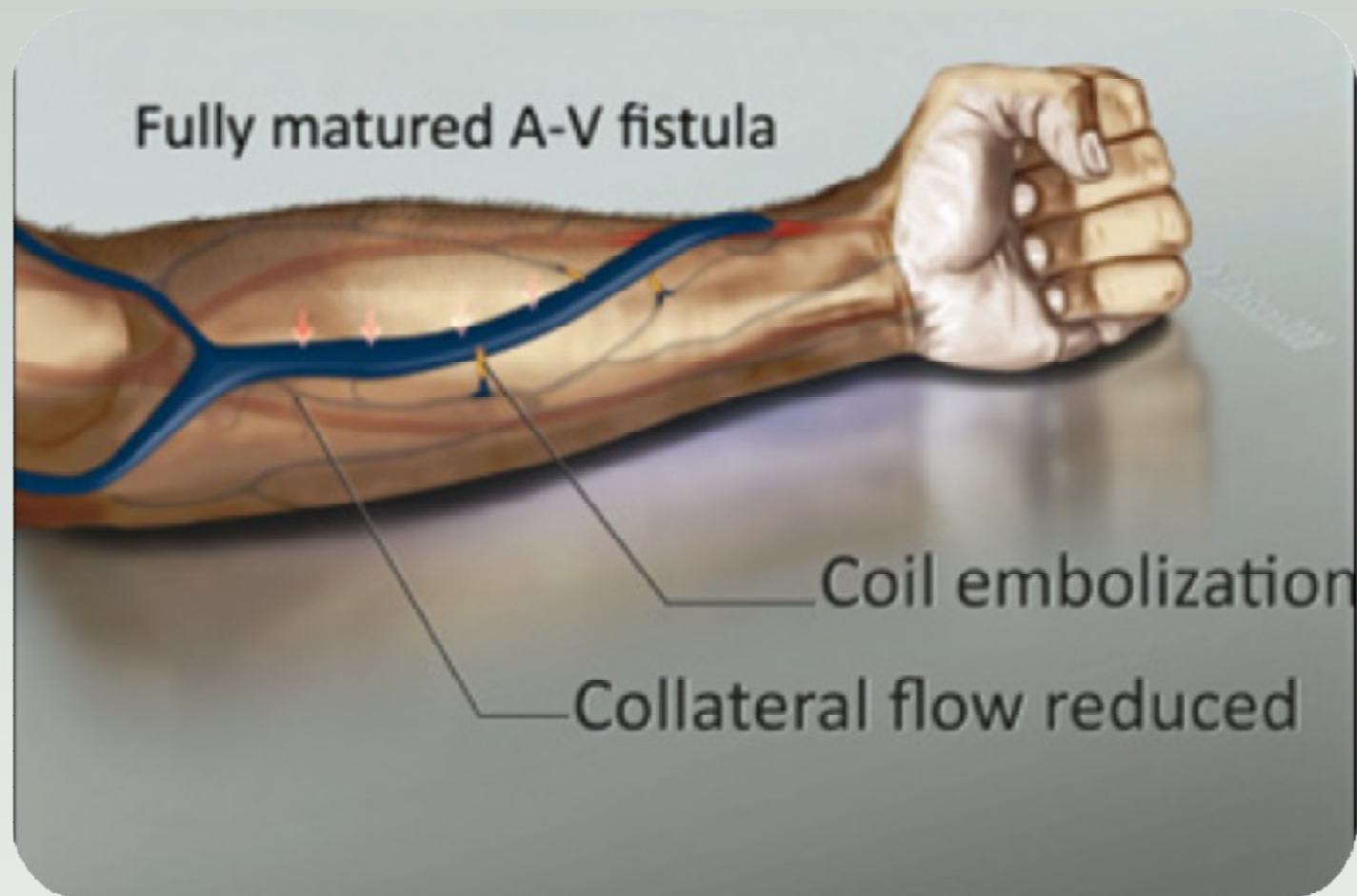
Balloon Assisted Maturation

- AEP étagées et répétées sur des vaisseaux de taille limite, \pm re-routing veine au coude \pm une ligature/embolisation des collatérales
- Même après thrombose !
- Même à la création de la FAV pour des v. de 1-1.5 mm !

BAM (Miller JVA 2009)



After BAM



BAM - 1^{ères} Publications

- Beathard 1999 AJKD
 - 63 FAV immatures
 - AEP ± ligatures collatérales. Succès 82%.
- Turmel 2001 NDT
 - 69 FAV Av-Bras immatures, dont 17 thrombosées
 - **“An underlying cause was diagnosed in 100% of cases”**
 - Succès (fonctionnel?) 97%

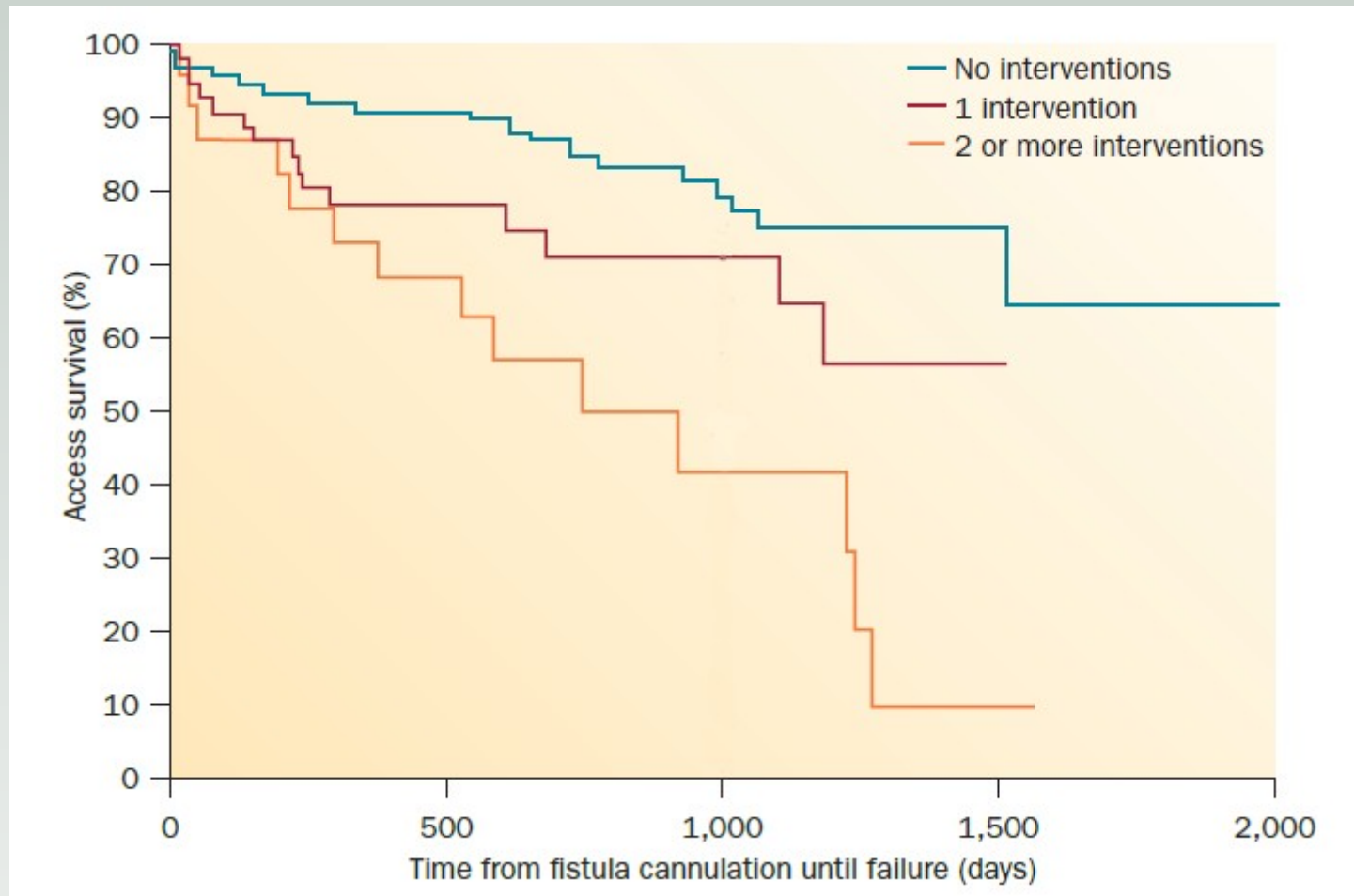
BAM – Miller 2011

- § 140 FAV immatures thrombosées,
- § Désobstruction : 85% des cas
- § Maturation obtenue : 79%
- § Nombre d'angioplasties nécessaires
 - § Avant la maturation: # 4
 - § Après la maturation; # 3 par an,
- § Nombre de patients après 6 mois très réduit: 28/108.

BAM – Contre...

- Dégâts provoquées sur une veine immature à hyperplasie néointimale agressive.
- L'absence d'endothélium -> durabilité des résultats ?
- Ce tube collagène va probablement se comporter comme un PTFE : pourquoi ne pas avoir mis simplement un PTFE ?
- Et finalement la BAM conduit à une réduction de la survie des FAV

Perméabilité selon le nombre d'interventions nécessaires pour atteindre la maturation



Conclusions

- Ces multiples angioplasties sont un fardeau supplémentaire majeur pour les patients
- Cette technique va à l'encontre de tout ce que nous savons sur la réaction des vaisseaux aux agressions, aussi bien chez l'adulte que chez l'enfant.



pbourquelot@sfav.org