

# Cas cliniques ischémie de la main



**C Sessa**

**Chirurgie vasculaire Groupe Hospitalier Mutualiste  
de Grenoble**

**20è Cours Congrès SFAV Montpellier 11-13 juin 2015**

# Cas clinique 1

---

**Patient diabétique à l'insuline**

**FAV huméro-céphalique**

**Ulcérations digitales**

**Echo-doppler**

**artériopathie**

**débit FAV : 900 ml / min**

**diamètre anastomose AV : 5-6 mm**



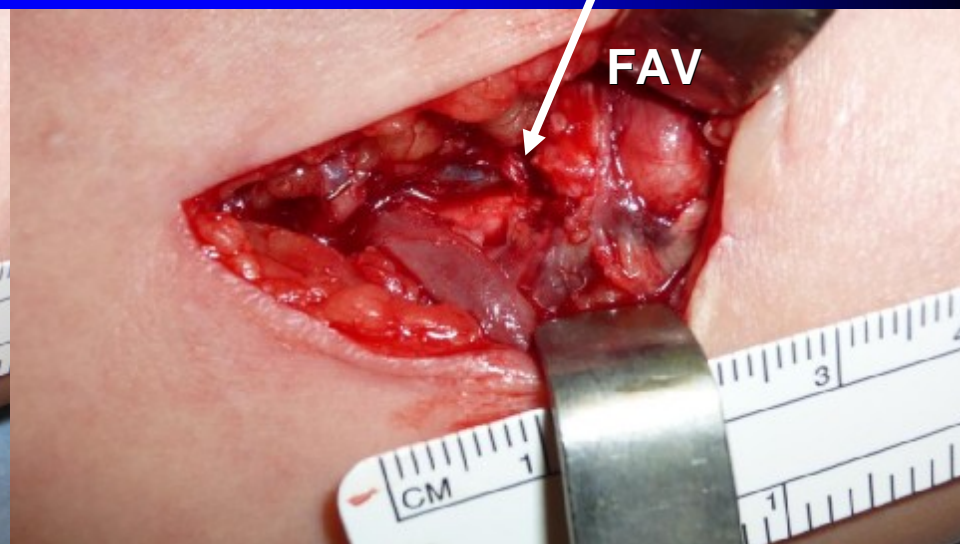
**Quelle technique ?**

---

# Cas clinique 1



Ligature artérielle



FAV

# Cas clinique 1

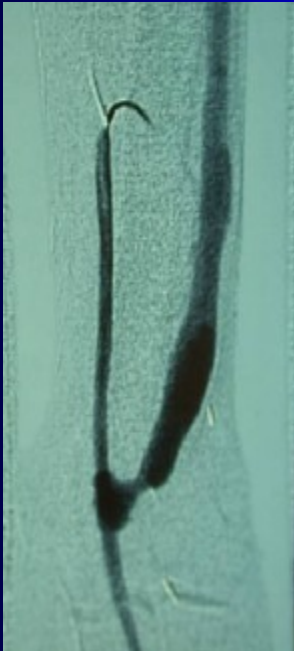


## Cas clinique 2

---

**Patients en ischémie critique sans hyper-débit**

**Sténoses spontanées « mimant un banding »**



**Quel traitement ?**

**banding**

**DRIL**

**Autres : Rudi, PAVA**

---

## Cas clinique 3

---

Patiente de 60 ans avec FAV céphalique

Symptômes neurologiques permanent de la main

**Débit FAV 2.5 l / min**

Quel technique ?

**Technique de réduction de débit**

Bandings

Rudi

PAVA

---

# Cas clinique 4

---

**DRIL huméro-huméral**

**Soulagement partiel des symptômes**

**Greffe rénale > 6 mois, ligature FAV**

**Commentaires**

**mauvaise indication du DRIL**

**bonne indication de Pava ou Pava-like ou d'une  
technique réduction du débit**

---

## Cas clinique 5

---

Femme de 72 ans

Symptômes cardiaques avec ischémie modérée

**3.8 L /min, diamètre de l'artère : 11 mm**

**Anastomose AV : 10 mm**



Quelle technique choisir?

**Banding de l'anastomose AV**

**Anévrysmorrhaphie + calibrage de l'anastomose AV**

**Rudi**

**PAVA**

**DRIL**

---



## Cas clinique 5

---



Anévrysmorrhaphie + calibrage de l'anastomose AV à 5 mm (= banding)

Doppler per-op => **3,3 L/mn**

Que faire ?

Ligature de la  
FAV

Rudi

PAVA

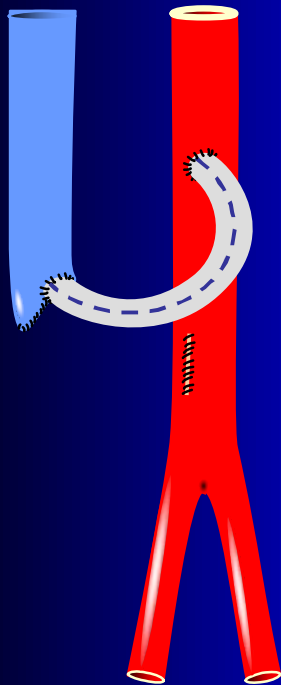
---

# Cas clinique

**PAVA-like technique : PTFE (5 mm x 15 cm)**

**débit post-op : 1,5 L/mn**

**62% réduction**



**PTFE de 5 mm X 10 cm si débit < 3 l/min**

**PTFE de 5 mm X 15 cm si débit > 3 / min**

## Cas clinique 6

---

Patiente de 75 ans avec FAV radiale « très dégradée » fibreuse et multisténosée avec hypo-débit : FAV inutilisable

### Ulcérations digitales

Echo-doppler : artériopathie antébrachiale et digitale  
**possibilité de création de FAV céphalique homolatérale**

Indication de ligature de la FAV

Que faire ?

KT central

FAV huméro-céphalique homolatérale

Pontage huméro-axillaire controlatérale

**FAV humero-céphalique + DRIL associé : oui ++++**

---