

STENOSES VEINEUSES CENTRALES

Docteur Olivier SERRES-COUSINE

Montpellier-Béziers

SFAV 2015

« A particularly troubling area »

- Veines sous clavières, innominées et VCS
 - Incidence : 3 à 38% ; uni ou bilatérale
 - Etiologie : b>m
 - Facteurs favorisants :
 - KT centraux : 27 à 47%, (0,55/1000 jour-patient)
décompense
 - Pace Maker
 - CIP
- Pb accès KT, abord vasculaire et création +++

- Dépistage d'une sténose centrale

- Clinique : Augmentation de la pression veineuse
Difficulté de compression

- œdème M>

- Ulcération cutanée

- Syndrome cave supérieur

- Echo-doppler :

- Signes indirects : dilatation unilatérale JI; bilatérale

- rarement une accélération des vitesses au niveau de la confluence

Indication thérapeutique : Alternative chirurgicale complexe

Reconstruction, dérivation, hybride

Prise en charge endovasculaire

Indications : Sténose symptomatique +++

Temps diagnostique :

Angio-TDM

Phlébo-cavographie

Temps thérapeutique : Abords multiples

Temps thérapeutique :

- Franchir la sténose ou l'occlusion
- Angioplastie simple, ballon haute pression

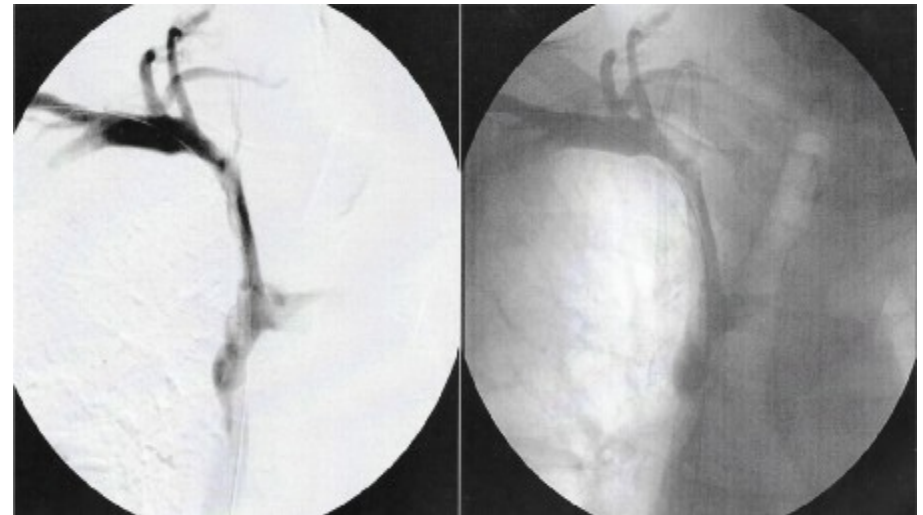
Cutting ballon

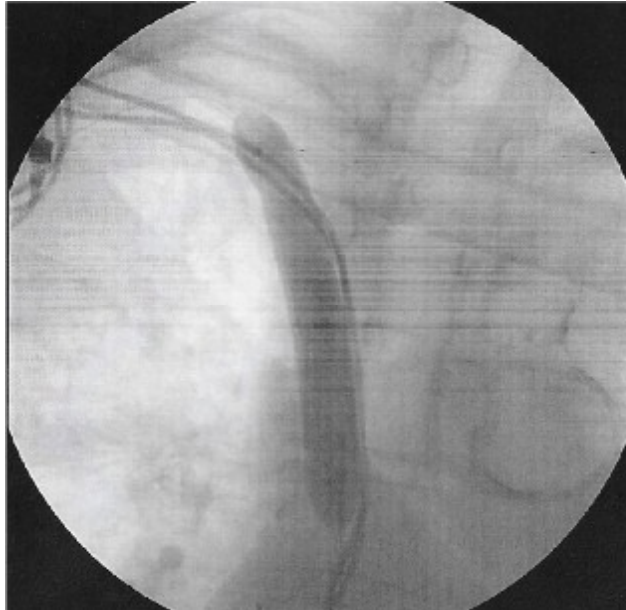
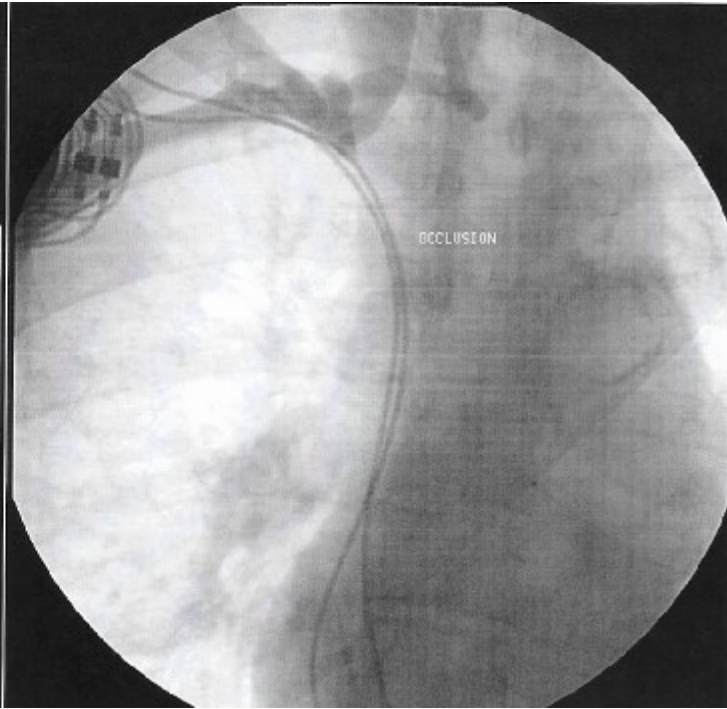
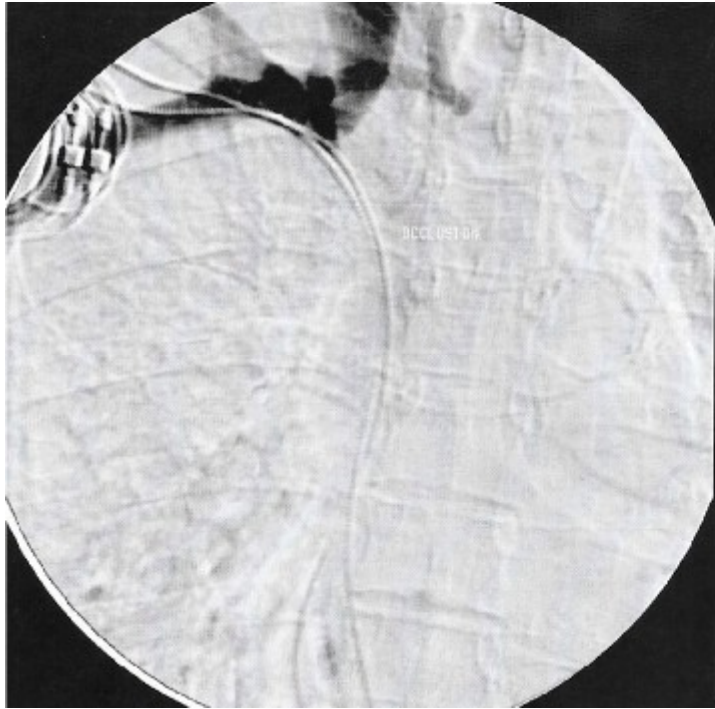
- Stenting primaire ou secondaire
 - stent mémoire de forme
 - stent ballon expandable
 - stent couvert

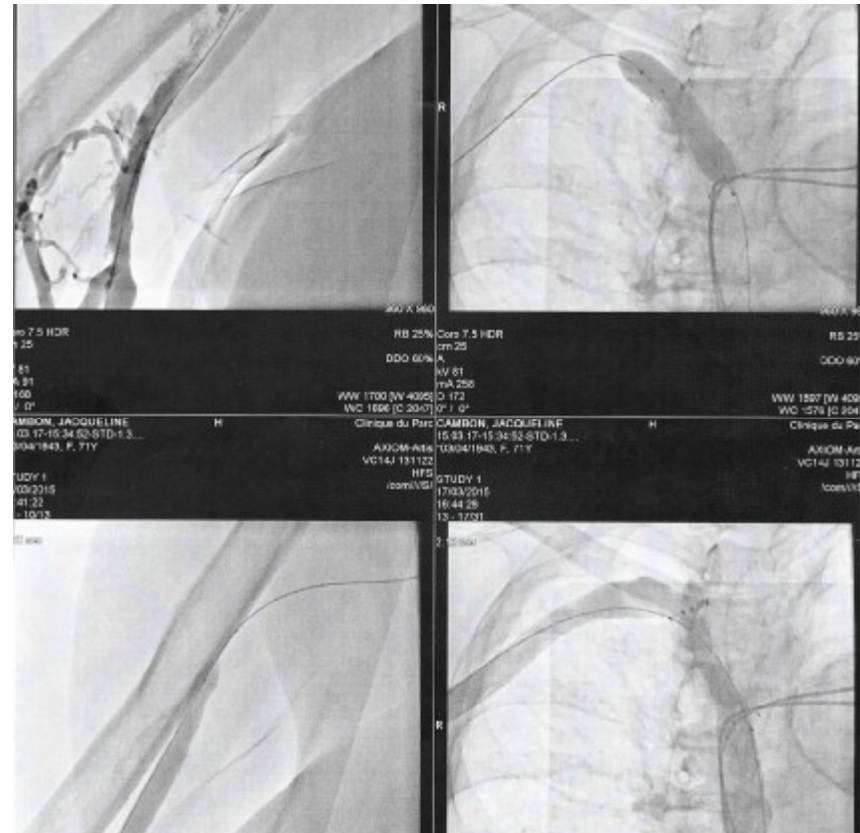
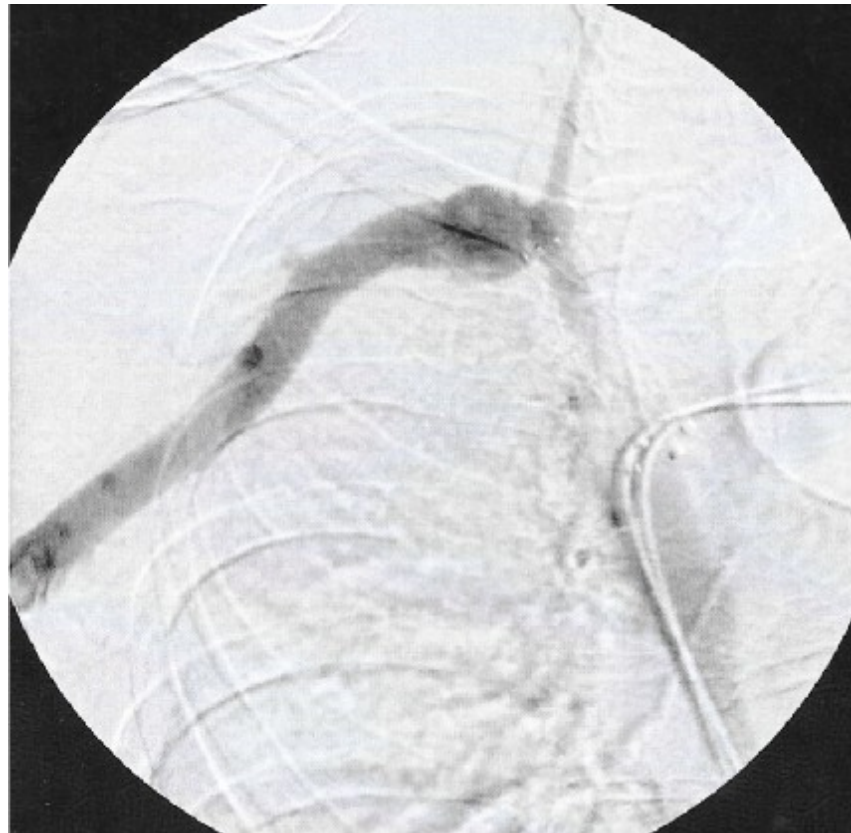
Fonction type et topographie lésion et résultats

- Résultats : controversé, études rétrospectives
- Succès technique : critère de résultats
- Succès clinique : critères de mesure et surveillance

ANGIOPLASTIE







Stents couverts

- 2008 J Vasc Surg D.Shemesh
- 2013 JVIR Verstandig
- Perméabilité primaire à 1 an
- 94% de perméabilité à 1 an
- 72% à 3 ans
- 32% stent couvert
- 0% stent nu

Usage exclusif de Stentgrafts

Dheeraj K Rajan JVIR 2013

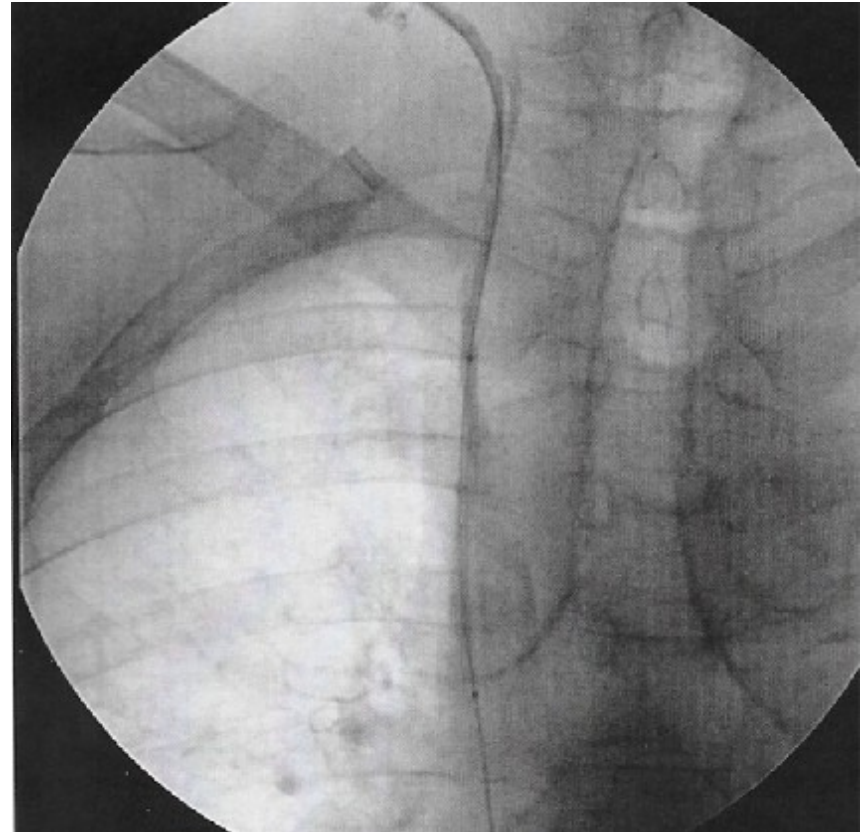
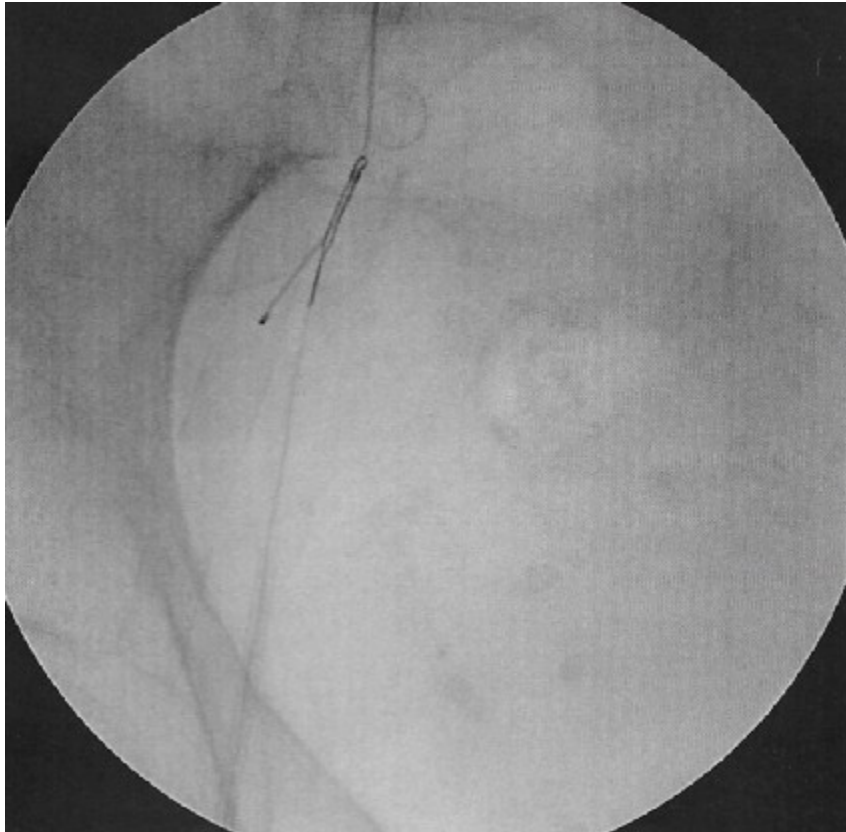
- Critique des méthodologies
- PTA : KDOQI(2006) :
 - à perméabilité de l'angioplastie de 50% à 6 mois
 - à Indication Stent
 - resténose précoce (< 3 mois)
 - angioplasties répétées
 - recoils, complications ou résultat insuffisant
- Stent couvert
- 40/52 patients : Jugulaire I
- 3/52 : TVI contro-Lat
- Q : sacrifice?
- Augmentation du risque infectieux
- Contrôle ED et examen clinique

Renaud CJ...Luc TR Nephrol Dial Transplant 2012

- Etude sérieuse PTA, stents nus, couverts, suivi clinique et angiographique
- Perméabilité de 93% et 84 à 1 et 3 ans : identique au stent couvert exclusif!
- Non indiqué au USA

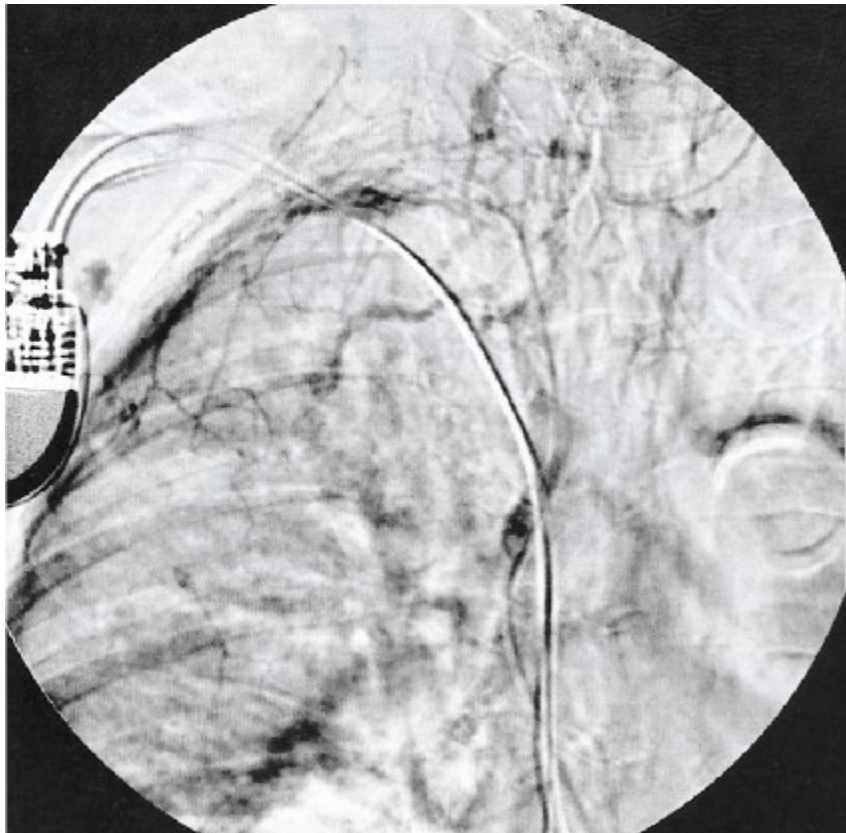


Cas clinique



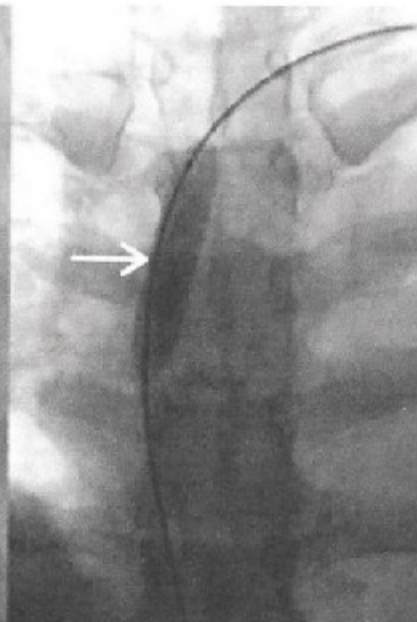
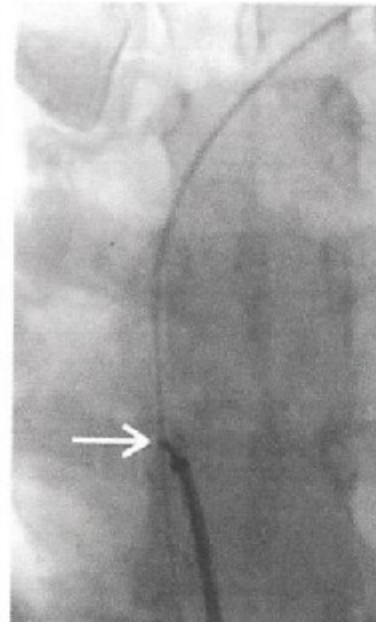
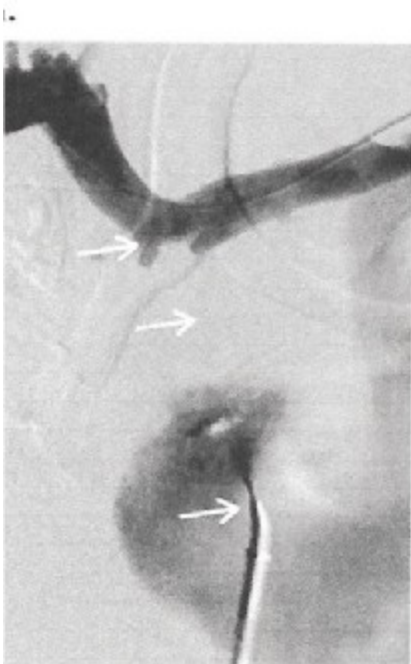
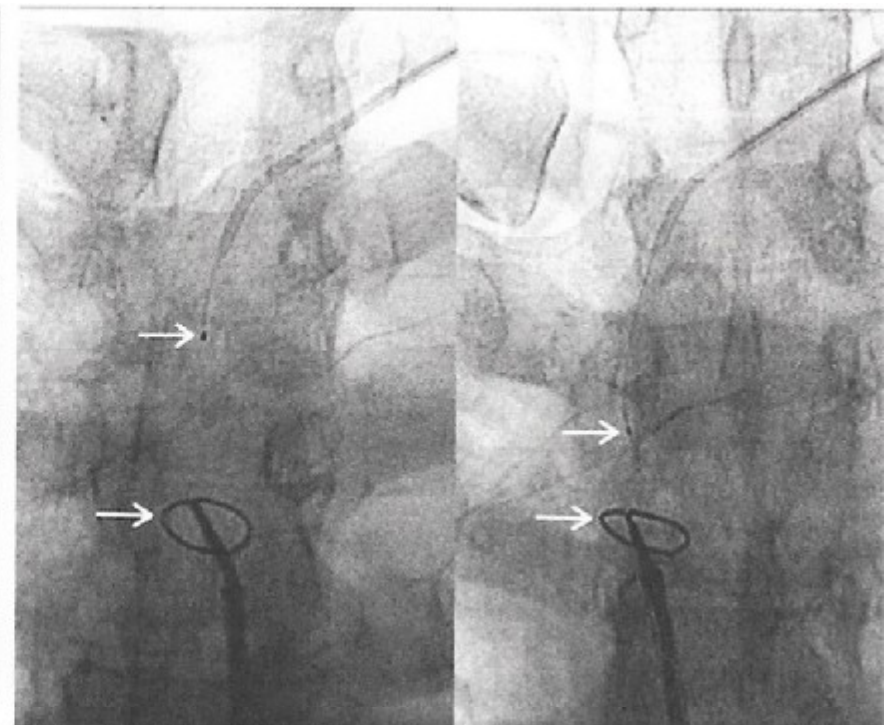
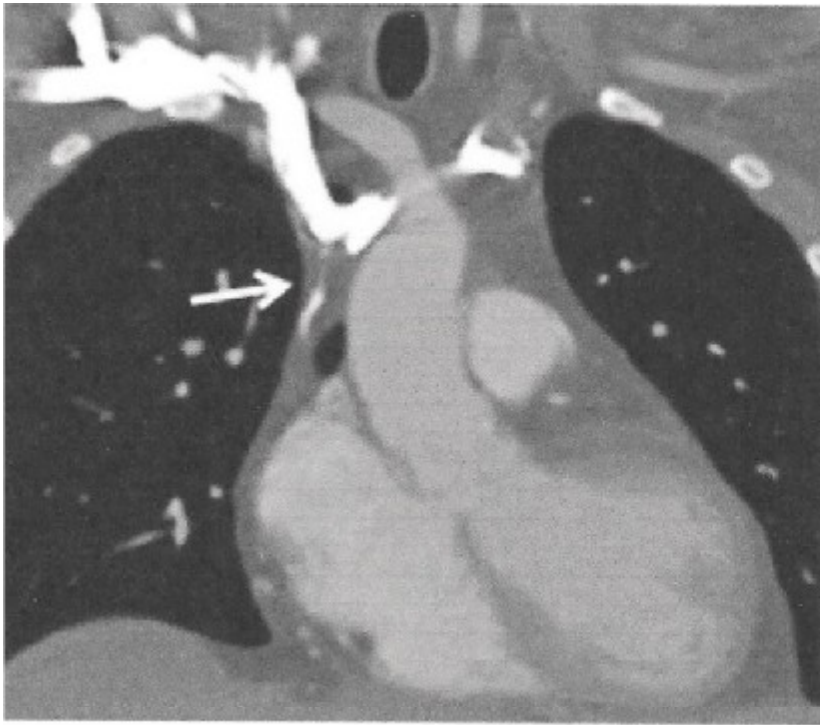
Echec de recanalisation

Ligature, chirurgie



Guimares JVIR 2012;23-1016-1021

- Recanalisation avec un guide de radiofréquence
- 24% des échecs
- Etude sur 4 ans; 42 patients
 - OM> : 34/42
 - DysFx fistule 17/42
 - SCS : 8/42



c.

d.

Résultats

- Succès techniques : 100%
- 95,2% succès à 6 et 9 mois
- 1 complication, sortie à J 3
- < 10 cm, si PM aimant

Stents nus car 2 thromboses sous clavières avec SG

CONCLUSION

1/Respect du capital veineux en pré
per et post dialyse,
multidisciplinaire!

2/ dépistage, symptôme précoce
Notion de patient à risque?

3/ Bon sens, expérience

4/Radiofréquence ?

CONCLUSION

- New device, same problem, no definitive answer