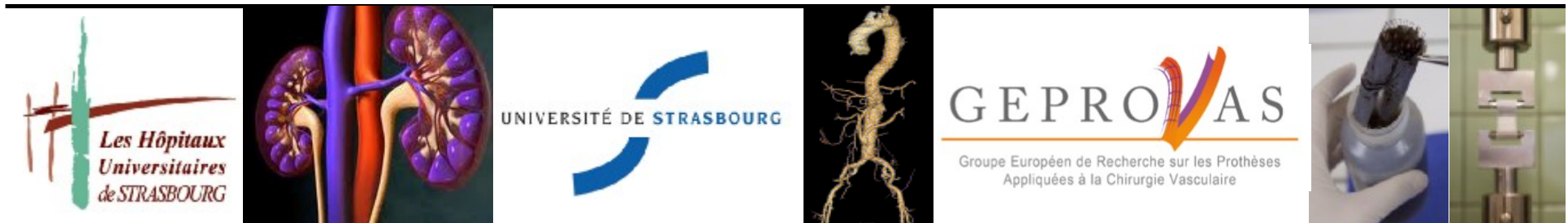


RESULTATS ENCOURAGEANTS DE LA FISTULE BASILIQUE ANTE-BRACHIALE

OPTION AVANTAGEUSE ENTRE LA FISTULE
RADIO-CEPHALIQUE ET LA FISTULE BRACHIALE

M. ROUSSIN, A. SCHWEIN, Y. GEORG, A. LEJAY, D. BAZIN-KARA,
F. THAVEAU, N. CHAKFE

*Service de Chirurgie Vasculaire et Transplantation Rénale
Nouvel Hôpital Civil, Strasbourg*



Fistule basilique anté-brachiale

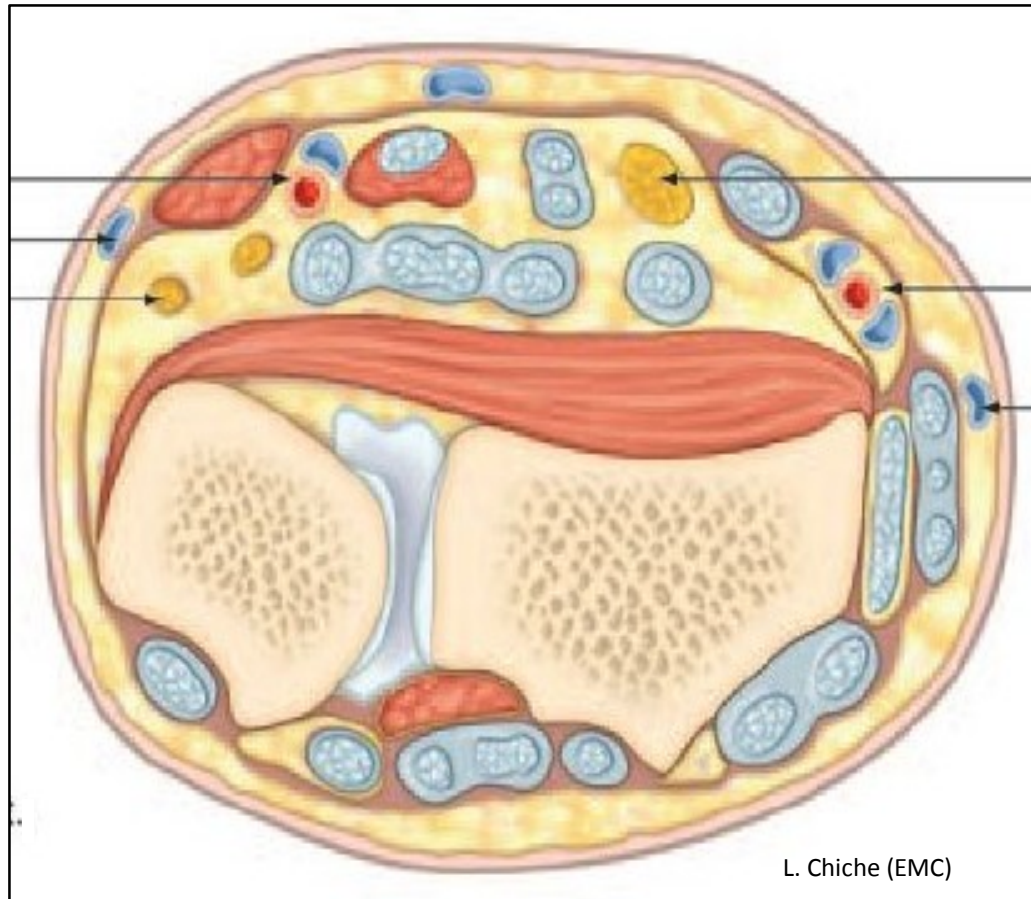
- Décrite en 1967 par Hansen
- Peu créée : de 1,5 % à 7,4 % des fistules artérioveineuses^{1,2}
- Peu étudiée dans la littérature
- Recommandations SVS 2008 « *Lorsque la veine céphalique n'est pas considérée de qualité suffisante pour une FAV, la veine basilique a l'avant bras est l'alternative préférée* »³

1. Cetto, C. & Keller, F. Relevance of the ulnar fistula as a dialysis shunt. *Nephrol. Dial. Transplant* (1995)

2. Son HJ, Min SK, Min SI, Park YJ, Ha J, Kim SJ. Evaluation of the efficacy of the forearm basilic vein transposition arteriovenous fistula. *J. Vasc. Surg* (2010)

3. Sidawy A, Clinical practice guidelines for the surgical placement and maintenance of arteriovenous hemodialysis access, *J. Vasc. Surg* (2008)

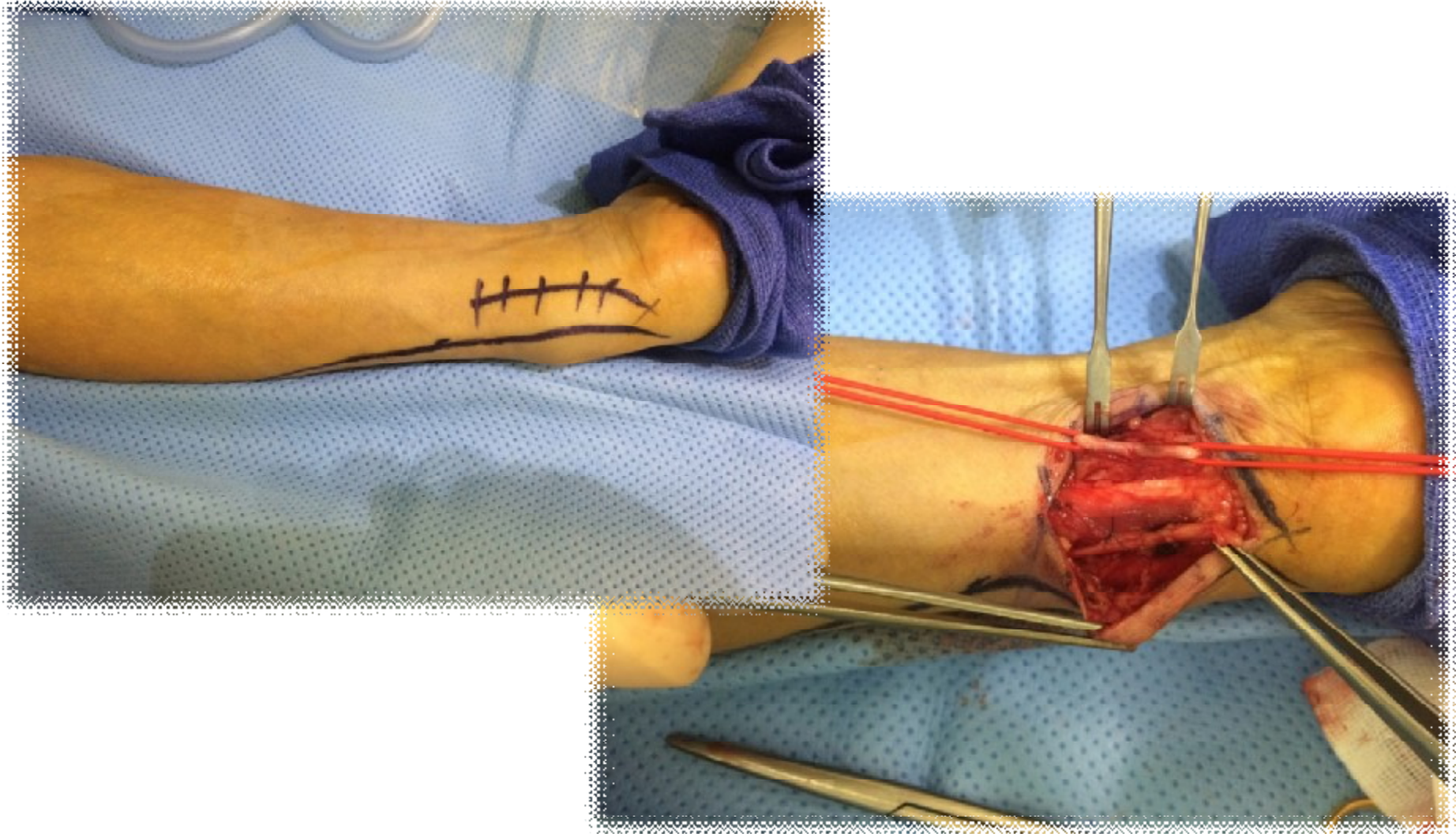
Anatomie



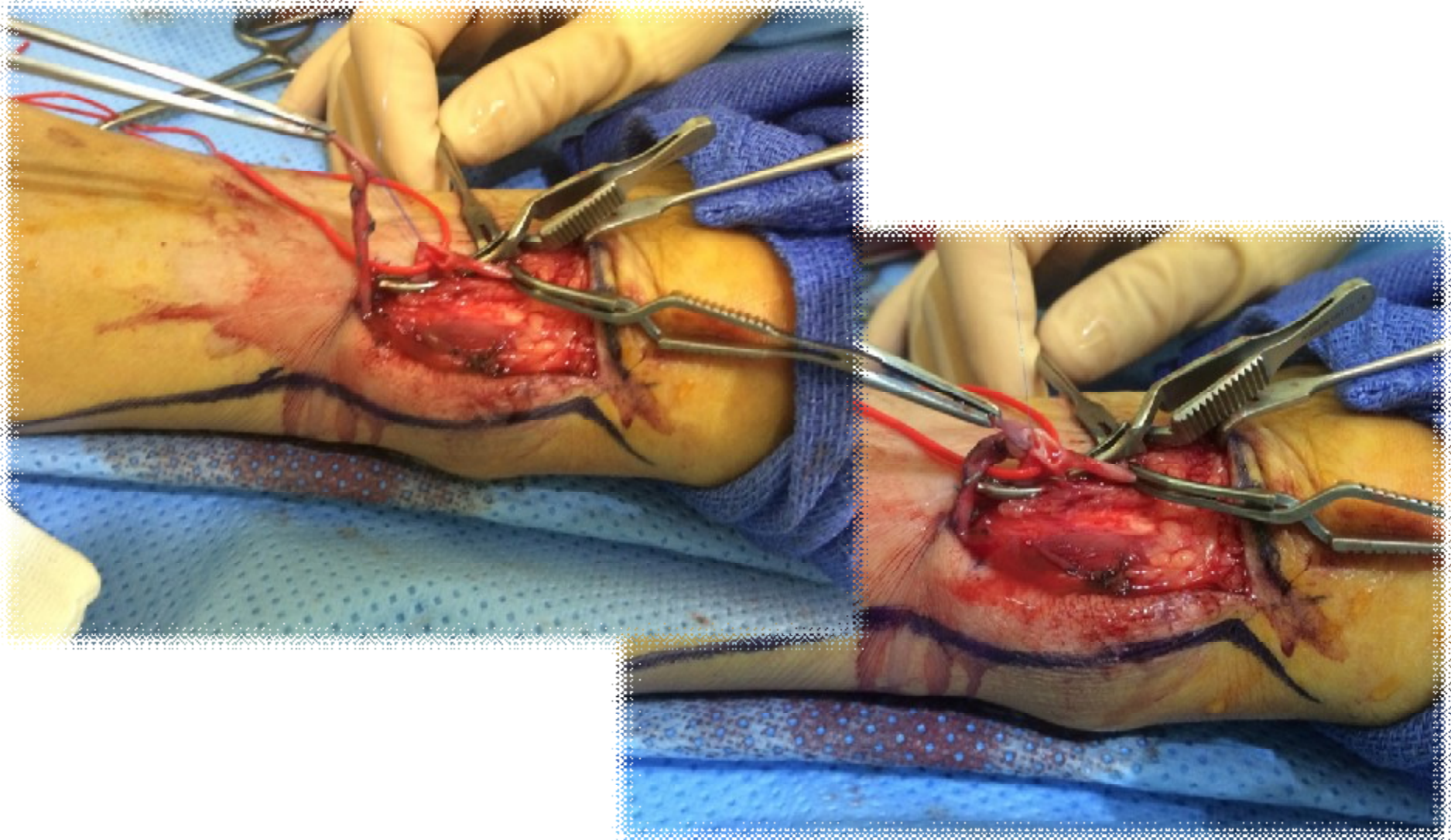
Matériel et Méthodes

- FAV radio et ulno basiliques anté-brachiales créées dans le service de chirurgie vasculaire de Strasbourg de février 2004 à juin 2014
- Critères de sélection :
 - Absence de veine cephalique à l'avant bras
 - Diamètre veine basilique > 2mm
 - Diamètre artères ulnaires et radiales > 2mm, sans calcification majeure
- Critères de jugement :
 - Succès technique et clinique
 - Perméabilité primaire et secondaire à 1 an
 - Débit sanguin à la première ponction

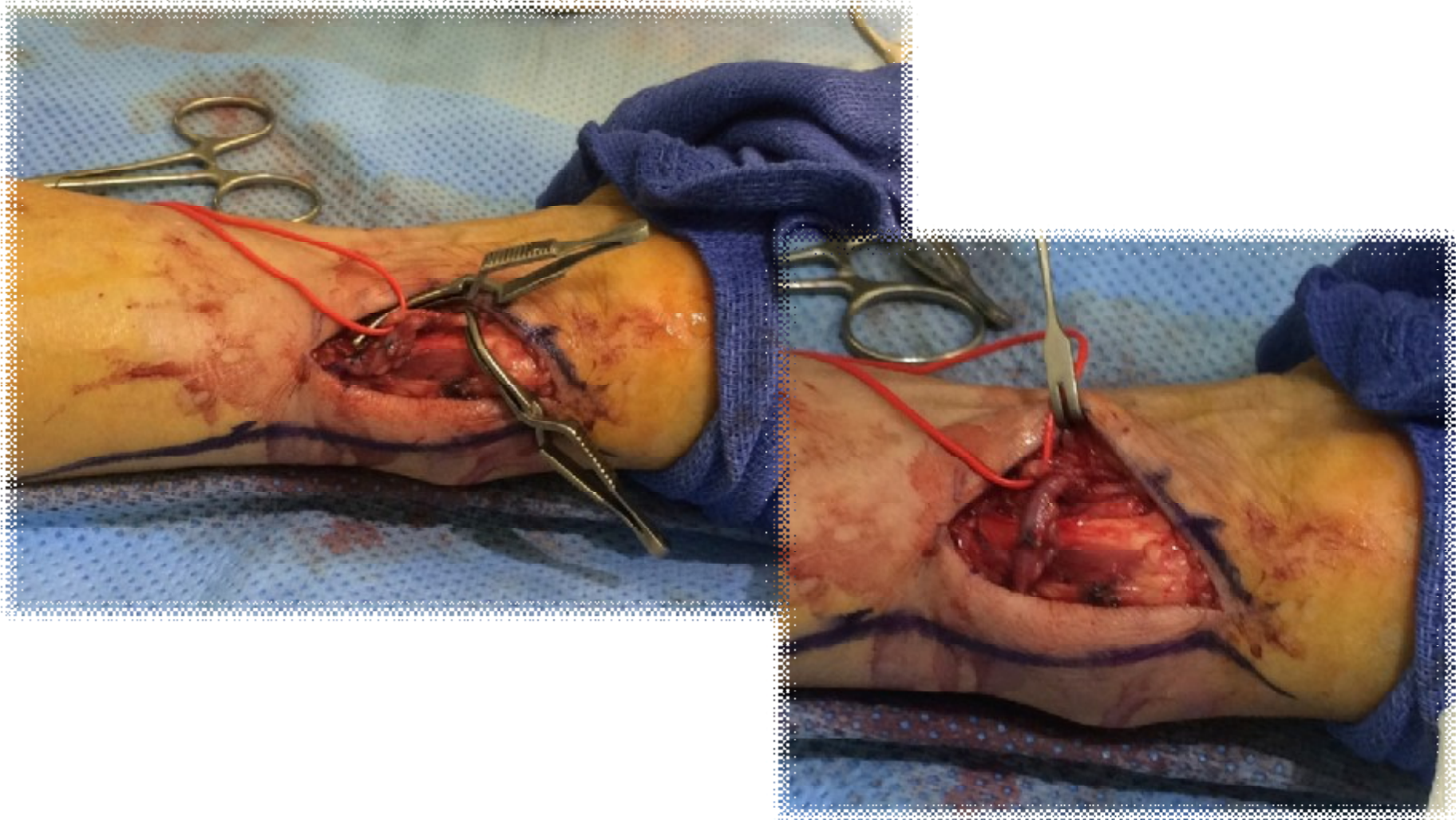
Chirurgie



Chirurgie



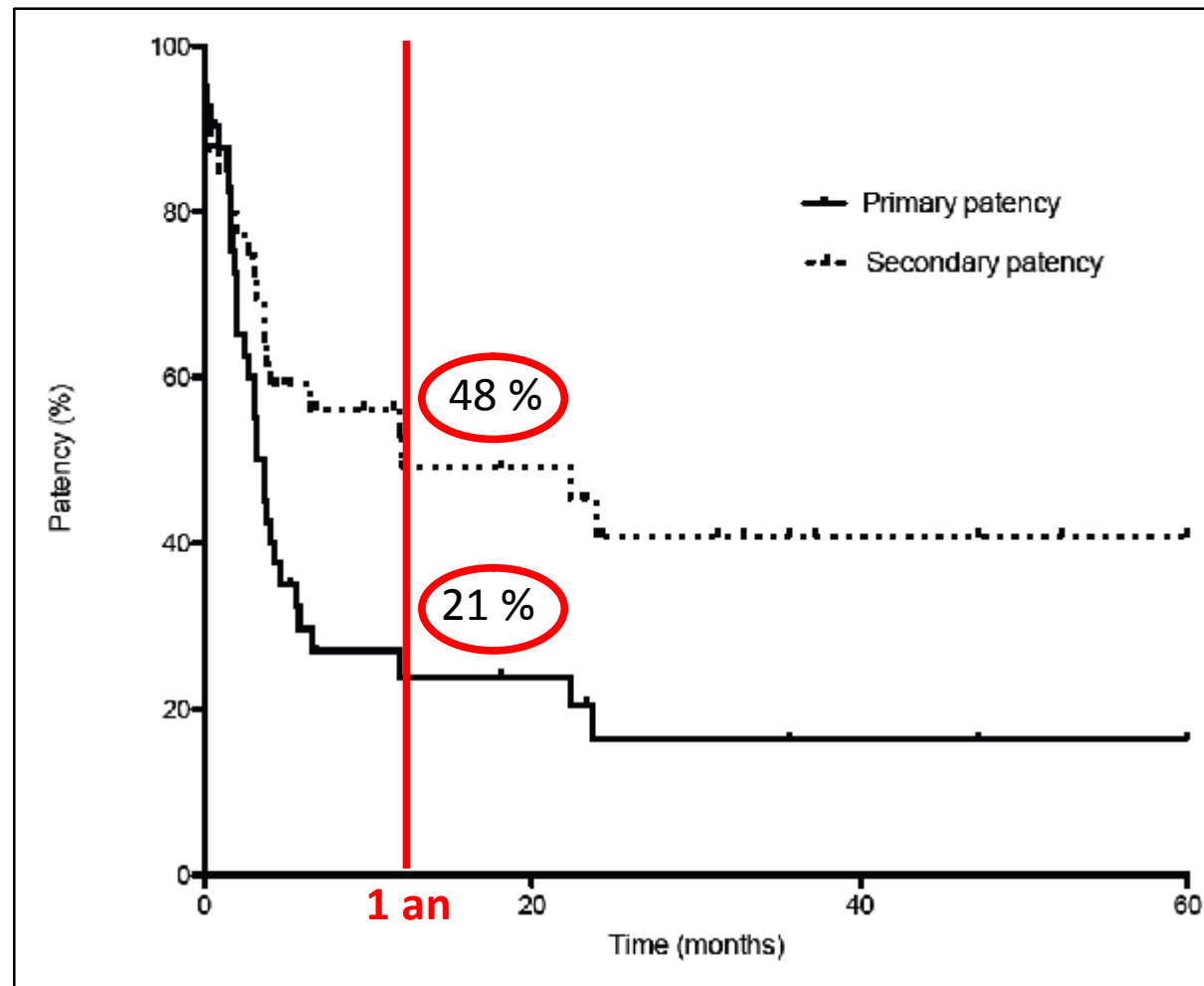
Chirurgie



Résultats

- 49 FAV crée sur 10 ans
 - 33 ulno-basiliques
 - 16 radio-basiliques
- Succès technique initial : 98%
- Succès clinique : 57%
- Débit moyen de la fistule a la première ponction : 678 ml/min [300-1500]

Perméabilités 1^{aire} et 2^{aire} à 1 an



Résultats

- Temps de maturation moyen : 81 jours [18-178]
- Comparaison ulno-basilique / radio-basilique :
 - Pas de différence concernant les taux de perméabilité, de succès technique ou clinique
 - Diminution statistiquement significative du temps de maturation des FAV ulno-basiliques : 66 jours contre 119 jours ($p < 0.01$)

Discussion

Auteur	Age (années)	Diabète (%)	N radio-basilique	N ulno-basilique	% FAV basilique sur nombre total de FAV	Succès technique	Temps de maturation moyen (jours)	Taux de succès fonctionnel	Perméabilité primaire à 1 an	Perméabilité secondaire à 1 an
Cetto 1995	-	-	0	18	1.5	-	-	-	47	-
Fonseka 2002	-	-	0	10	6	100	-	-	-	-
Salgado 2004	48.9	20	0	61	2	-	-	-	70.9	78.3
Weyde 2008	57	-	14	13	2.14	81.5	-	-	70.4	81.5
Son 2010	62.3	18	34	0	7.4	-	-	-	41.5	79.1
Bourquelot 2011	54	13	0	63	-	94	80	60	42	60
Liu 2013	69.5	20.8	0	52	4.6	-	100	36	43	54
Shintaku 2014			0	29	6.5				25	85.5
Schwein 2015	57	42.9	16	33	5.5	98	81.5	57.4	20.9	48

Ulnaire versus radiale

- Recommandations SVS 2008¹ : préférer la transposition sur l'artère radiale plutôt que l'anastomose sur l'artère ulnaire
- Temps de maturation significativement plus court pour la fistule ulno-basilique ($p < 0.01$)
 - Dissection étendue de la veine basilique
 - Risque de traumatisme, twist et plicature

Conclusion

- La FAV basilique a l'avant bras : **OUI**
 - Avantages de l'accès vasculaire distal :
 - Préservation du capital veineux
 - Possibles fistules ultérieures
 - Moins de complications (hyper débit, ischémie de la main)
 - Limiter les lésions de la veine en privilégiant la fistule ulno-basilique?
 - Perméabilité secondaire a un an satisfaisante malgré tout

THANK YOU

