



TRAITEMENT ENDOVASCULAIRE DU RETARD DE MATURATION DES FISTULES NATIVES DISTALES ASSOCIÉE A UNE STÉNOSE DES ARTÈRES D'AVANT-BRAS: NOTRE EXPÉRIENCE

*J. Scrivano¹, E. Cordova¹, R. Pirozzi², L.Fazzari², L. Pettorini¹,
M. Baldinelli², G. Punzo¹, P. Menè¹, N. Pirozzi¹*

*¹Department of Clinical and Molecular Medicine, "Sapienza" University,
Nephrology Unit, Sant'Andrea Hospital, Rome, Italy*

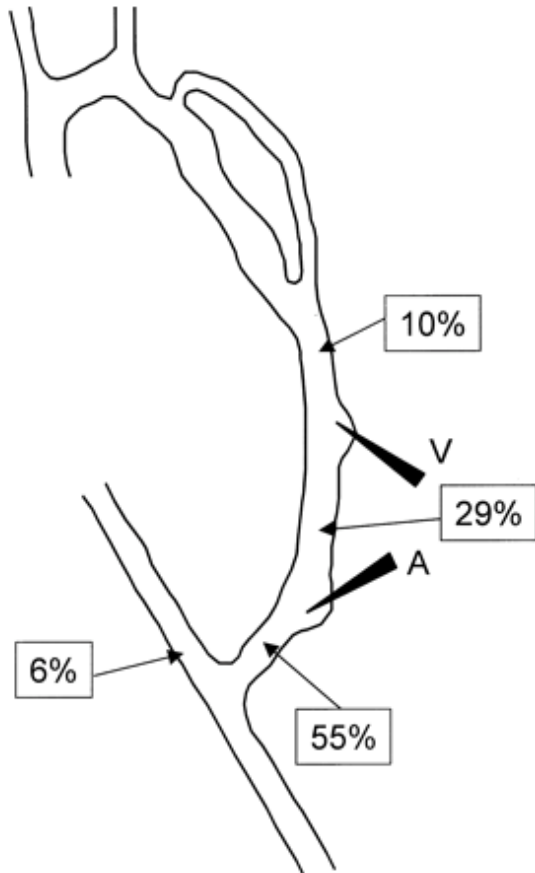
²Vascular and endovascular surgery, Casa di Cura Nuova ITOR, Rome, Italy



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

+

FAV distale immature (dAVF)



Localisation des sténoses:

Artère pré-anastomotique (6%)

Juxta-anastomotique (55%)

"Mid"-veine (29%)

"Out-flow" (10%)

+

AEP dans dFAV immature avec sténose artérielle

Percutaneous dilation of the radial artery in nonmaturing autogenous radial-cephalic fistulas for haemodialysis

Luc Turmel-Rodrigues¹, Jean-Michel Boutin², Christophe Camiade³, Georges Brillet⁴, Mahammed Fodil-Chérif⁵ and Albert Mouton⁶

Nephrol Dial Transplant (2009) 24: 3782–3788

Low-flow maturation failure of distal accesses: Treatment by angioplasty of forearm arteries

Alain Raynaud, MD,^{a,b} Luigi Novelli, MD,^b Pierre Bourquelot, MD,^c Jan Stolba, MD,^c
Bernard Beyssen, MD,^{a,b} and Gilbert Franco, MD,^d *Paris, France*

(J Vasc Surg 2009;49:995-9.)

*Résultats **positifs** du traitement endovasculaire avec une **faible** incidence des complications et une **bonne** perméabilité de l'AV*

+ Étude



Étude **rétrospective** sur notre expérience avec le **traitement endovasculaire** des retards de maturation associés à des sténoses d'artères d'avant-bras, **isolées** ou **associées** à des sténoses veineuses, entre **2007** et **2014**.

+ Patients

Patients	18 (16 M / 2 F)
Age (ans)	63.8 13.5
Diabète	14 (77.7%)
Hypertension	17 (94.4%)
Maladie vasculaire périphérique	16 (88.8%)
Etat fonctionnel rénale	HD avec KT: 10 (55,5%) HD avec FAV: 2 (11,2%) IRC stade V KDOQI: 6 (33,4%)
Type d'abord vasculaire	Radio-céphalique: 16 (88.8%) Ulna-basilique: 2 (11.2%)



+ Méthodes – Doppler pré-AEP

Type de sténose

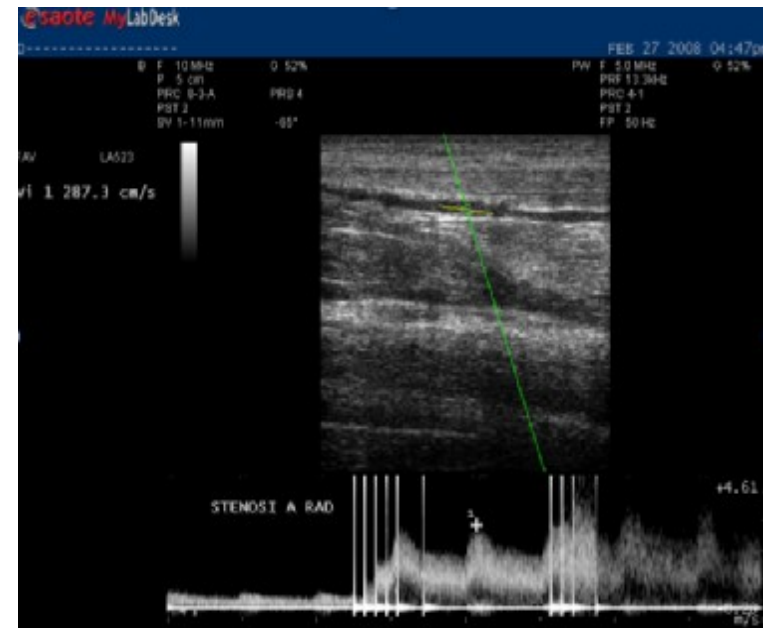
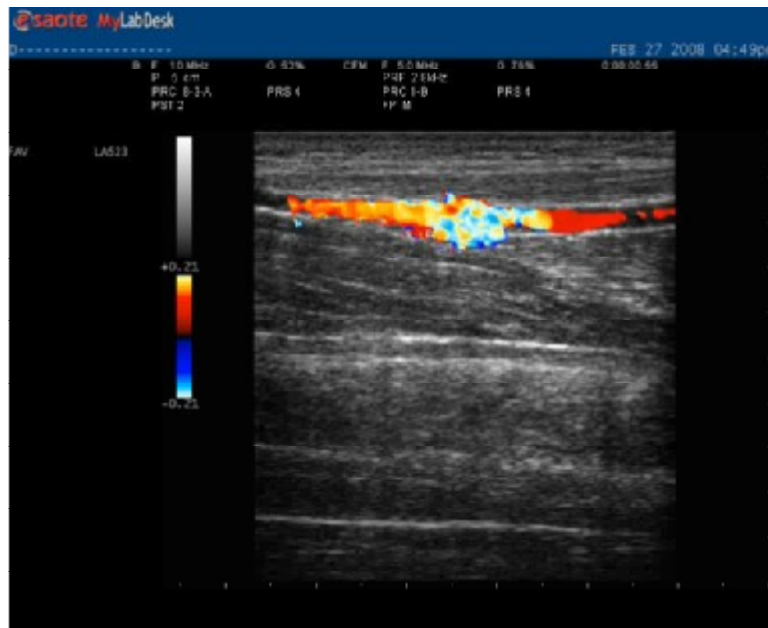
Artère radiale: 13 (72.1%)

Artère ulnaire: 2 (11.2%)

Artère radiale et veine céphalique: 3 (16.6%)

Débit pre-AEP (Qb0)

304.1±70.5 ml/min



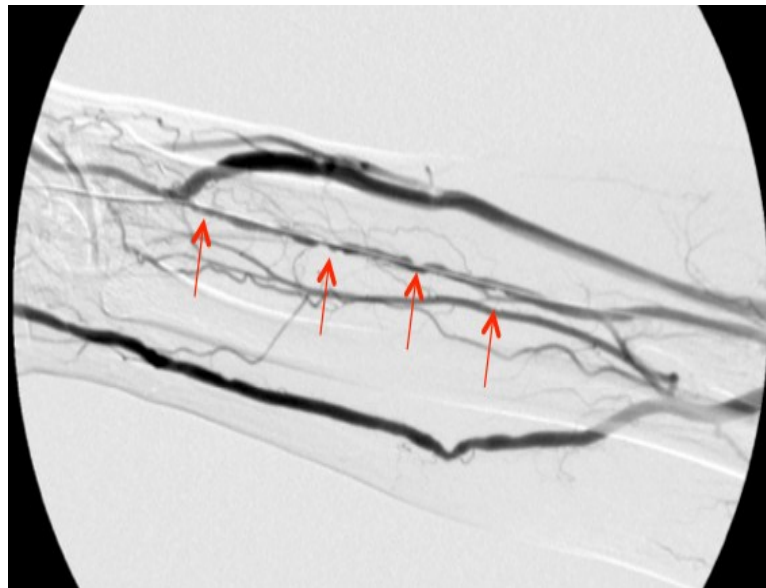
+ Méthodes – AEP

Semi- compliant ballon (\emptyset)

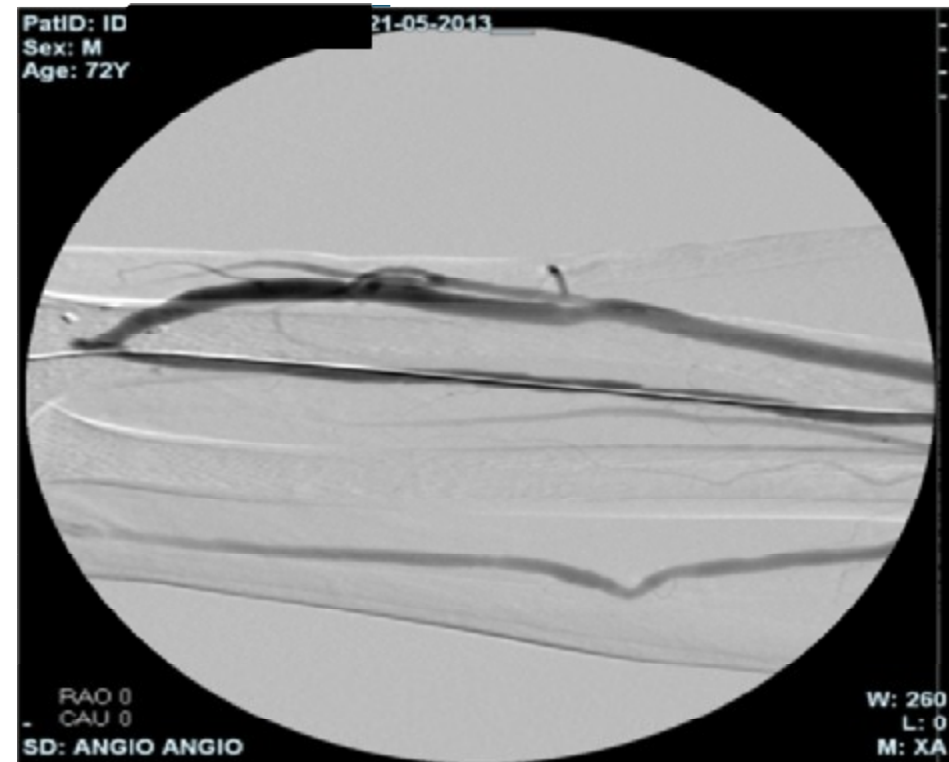
3.97±0.31 mm

Accès

Antérograde transbrachial



Sténoses de l'artère radiale



+ Résultats

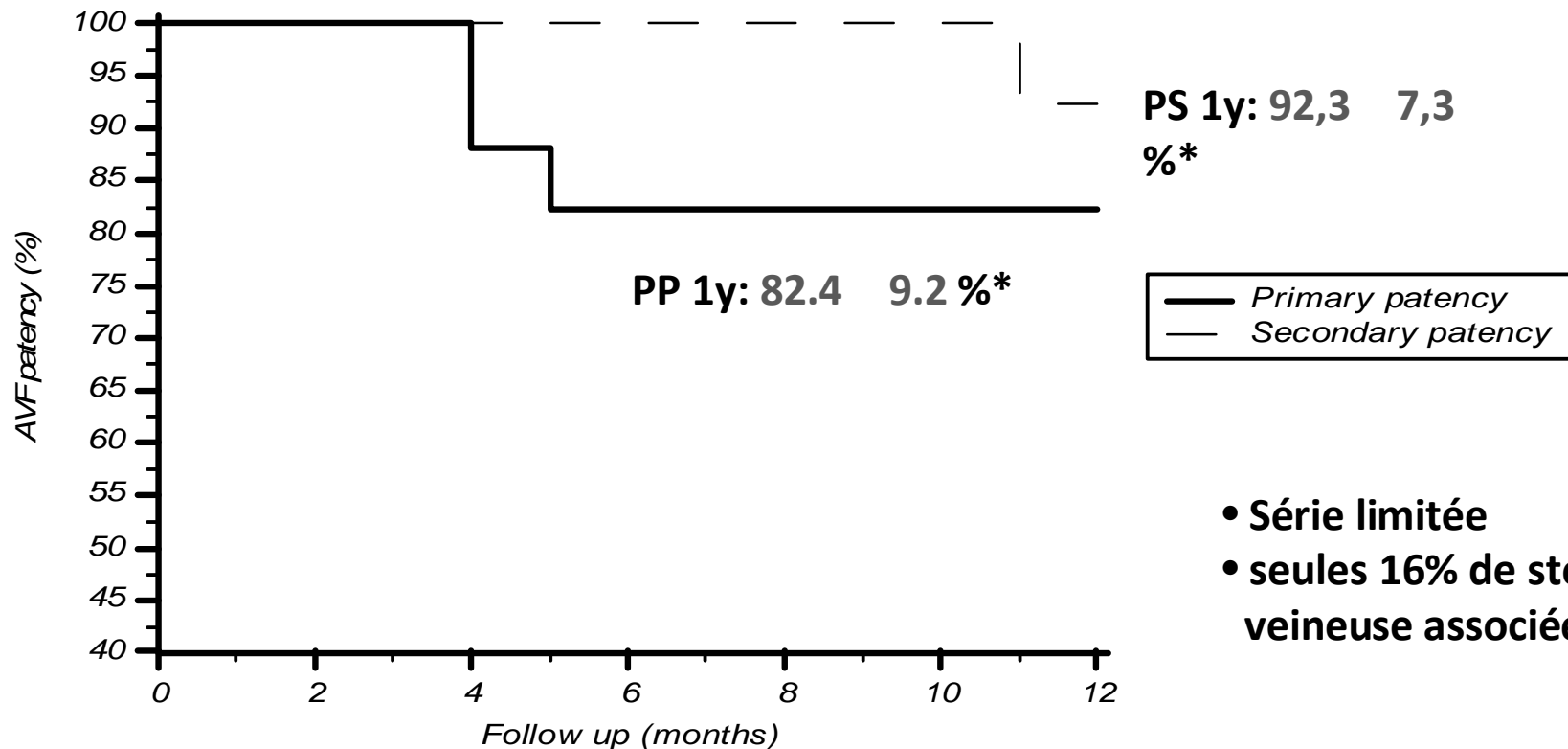
Toutes les sténoses ont été traitées par AEP simple sans implantation d'endoprothèse.

Le débit moyenne est augmenté de 304.1 70.5 ml/min avant angioplastie à 671.6 145.1 ml/min une semaine après AEP ($p < 0,01$).

Chez 2 patients on a eu une rupture de l'artère, résolue par hémostase endoluminale avec ballon d'angioplastie gonflé à faible pression.



+ Primary (PP1y) and secondary (PS 1y) patency @ 1 année



- Série limitée
- seules 16% de sténose veineuse associée

Number at risk

Group: Primary patency

18 18 15 14 13 11 11

Group: Secondary patency

18 18 17 17 16 13 12

+ Résultats



Le **retard de maturation** pour **sténose de l'artère** nourricière s'est vérifié dans **6% de toutes les dFAV** de notre centre

40% des cas de retard de maturation des dFAV (**aucune sélection des artères en préopératoire + microchirurgie**)

Aucun cas de **HAIDI** syndrome n'a pas été observé pendant le follow up à 1 ans de ces malades.

+

Conclusion

Le traitement endovasculaire permet une correction **efficace** du retard de maturation secondaire à une **sténose d'artère** de l'avant-bras.

Chez ces patients, à risque d'**HAIDI** après création d'un abord au **coude**, la création d'une fistule **distale**, dont la maturation sera éventuellement aidée secondairement par un geste endovasculaire, semble le **meilleur** programme thérapeutique.



+ Merci beaucoup

CHIRURGIE
NÉPHROLOGIE
RÔLE INFIRMIER
IMAGERIE DIAGNOSTIQUE
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

**Abords
vasculaires
pour hémodialyse**

MONTPELLIER
LE CORUM PALAIS DES CONGRÈS
www.sfav.org/montpellier2015

www.nefrologiainterventistica.com