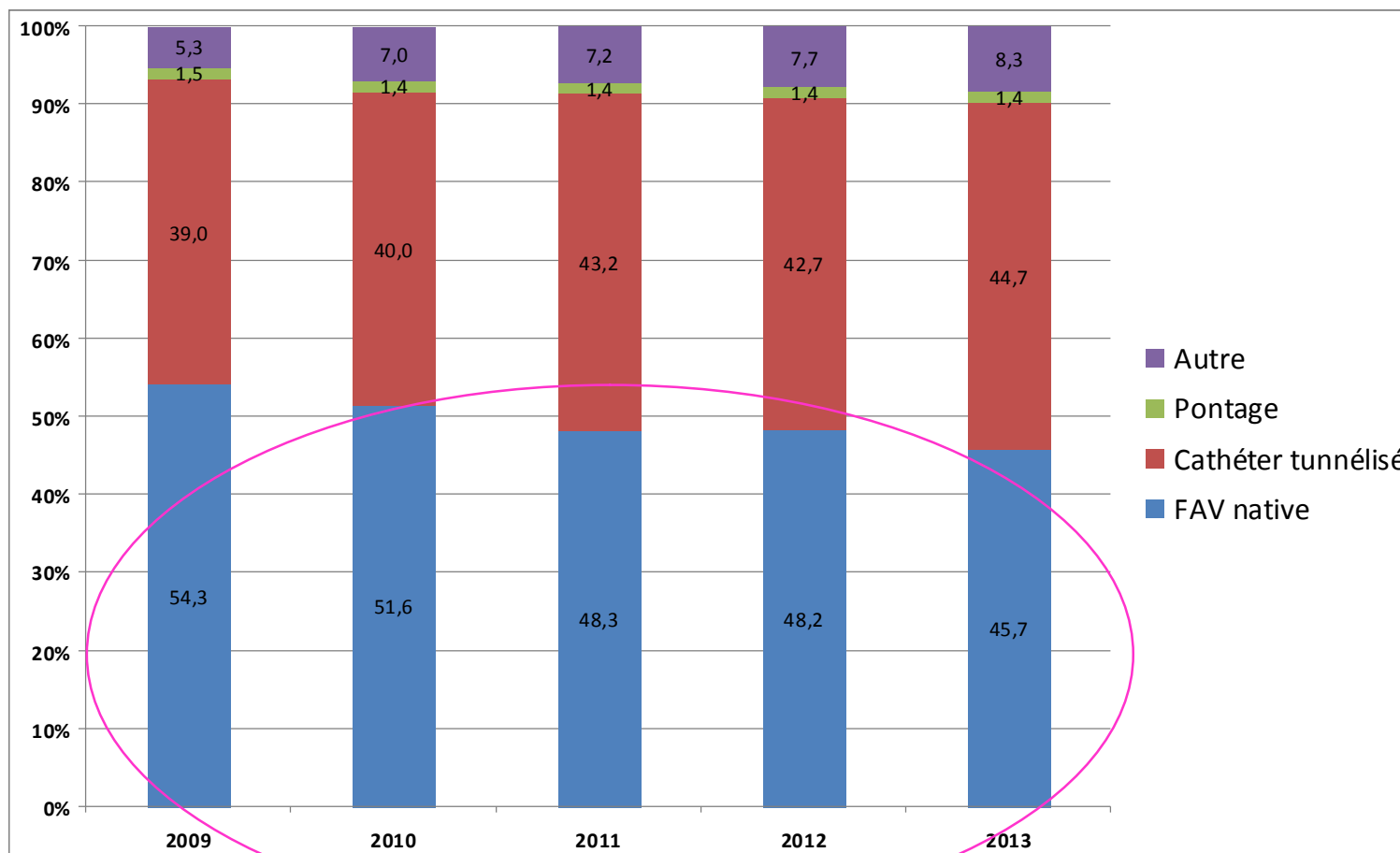


# Quelle surveillance pour les fistules en pré-dialyse?

Dr M François



## Voie d'abord vasculaire en hémodialyse chez les nouveaux cas de 2009 à 2013 parmi les 21 régions présentes depuis 2009



## **Les objectifs de la surveillance:**

- Ø Diagnostiquer et traiter si possible les complications très précoces après l'intervention et celles plus tardives.
- Ø Atteindre un développement optimal de la FAV (distale: maturation de la veine en 4 à 6 semaines et pour la prothèse en 15 jours) et être fonctionnelle le jour ou la dialyse sera débutée...
- Ø Préservation permanente du capital vasculaire (veines périphériques et vaisseaux centraux)

# Clinique ( simple, fiable et peu chère)



- **Interrogatoire:** Douleur? Dysesthésie main? Sensation de froid?



- **Inspection :** Cicatrice en regard de l'anastomose. Veine dilatée, superficielle et rectiligne. Pas d'œdème. Pas de développement de circulation veineuse collatérale sur le haut du thorax.

Élévation bras : collapsus complet de la veine



- **Palpation :** thrill maximum sur anastomose. Souplesse de la veine de drainage



- **Auscultation :** souffle (maximum sur anastomose, irradiation distale)

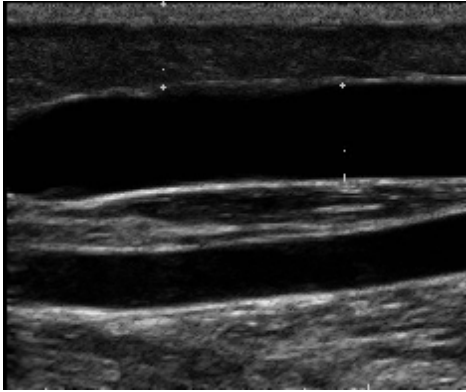
# Examen clinique: par qui? Et Quand?



Médecin à chaque consultation



Patient (ou son entourage) tous les jours  
= apprentissage de l' « auto surveillance à vie »



# Examen complémentaire

pour la surveillance de la FAV en pré-dialyse:

## = Echo-doppler de la FAV

Profondeur (< 6 mm) / Diamètre (> 6 mm) / Débit (> 600 ml/min)

= Règle des 3\*6 selon DOQI

/Trajet/Singularité anatomique

- **Indications:**

- 4 à 6 semaines après la création de la FAV
- Si reprise chirurgicale (réfection de l'anastomose, transposition, lipectomie, lipoaspiration) ou traitement par voie endovasculaire
- Si anomalie clinique
- Systématique 1\*/an?

# FAV en pré-dialyse

