



**La FAV radio-céphalique distale
chez les patients âgés:
notre expérience.**

E. Cordova

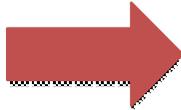
Roma

21^e cours congrès SFAV

Ajaccio 16-18 Juin 2016

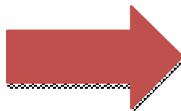
L'expérience de la littérature

Lazarides MK et al.
J Vasc Surg 2007



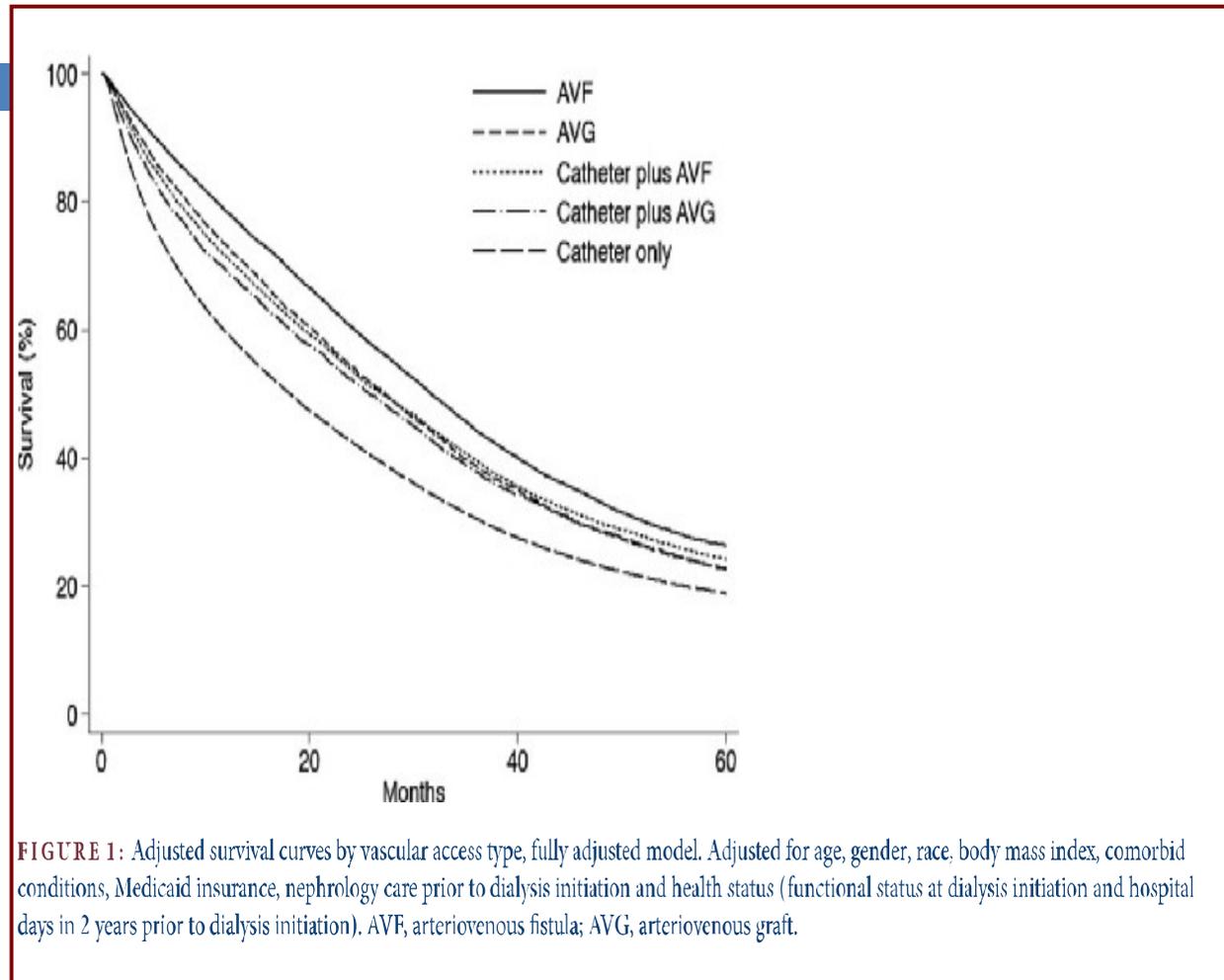
- é « Early failure rate » pour FAV radio céphalique (FAVRC) chez les pts âgés.
- Chez les pts âgés:
 - PS plus haute pur FAVp que pur FAVRCd
 - Aucun différence PS entre prothèse et FAVRCd

Tordoir JHM et al.
Eur J Vasc
Endovasc Surg 2015



- Les FAV distales ont un haute risque de “Early failure” chez les patients âgés.
- Un alternative peuvent être les prothèse rapidement ponctionnable

Et la survie des patients âgés par rapport a l'abord vasculaire?



- 117 277 patients âge 67-90 ans, meilleurs survie a 5 ans pts avec FAV.

Notre expérience: Patients et méthodes

Analyse rétrospective (donnée collectée prospectivement) des patients en HD chez Sant'Andrea Hospital entre Sept 2013 – Sept 2015



Abord vasculaire crée âge > 60ans

Patients et méthodes

26 patients

13 âge $60 \leq 70$ ans

13 âge ≥ 70 ans

Comorbidité:

HTA 84%

Diabète 26%

M.Vasculaire 65%

Cancer 15%

Abord vasculaire actuellement utilisé au moment de l'observation:

23 FAV

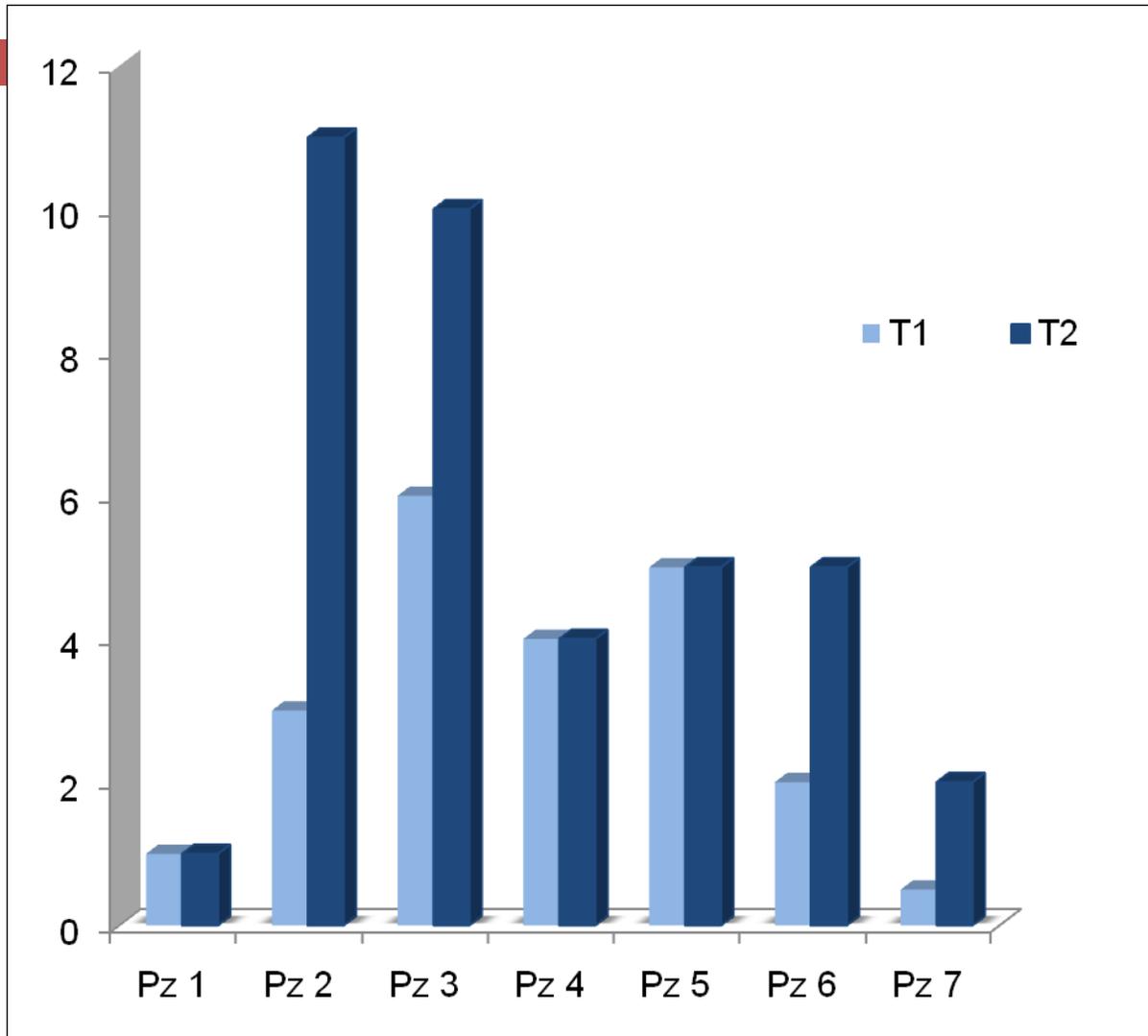
3 KT

0 PAV

Résultats

- 24/26 patients (92%) ont reçu une FAV distale (« early failure » 20%)
 - 2 FAV distales thrombose post op (no microchirurgie)
 - 3 FAV retard de maturation traitée par proximalization de l'anastomose
 - 6 FAV RAD: superficialisation par lipectomie
- 2/26 patients (7,6%) ont reçu FAVp
 - 1 déjà en HD avec KT à échec immédiat (abandon à sténose veineuse central bilatérale)
 - 1 FAV BAS utilisé pour 6 mois puis refuse FAV, KT temporaire (2009)

- 10 patient ont commencée la dialyse avec un CVC (donc 9 été late referral). 7 CVC ont été convertie avec succès en FAV.



Temps entre début de l'HD avec CVC et création de la FAV (T1) : **3 mois**

Temps entre création de la FAV et retrait du CVC (T2) : **5 mois**

Résultats



· En conclusion:

22 patients (**84%**) dialyse avec une FAV distale

(dont 2 à la tabatière anatomique)

1 par FAV proximale

3 par KT.

La probabilité cumulative de survie des toutes patients

à 3 ans été **80%**.

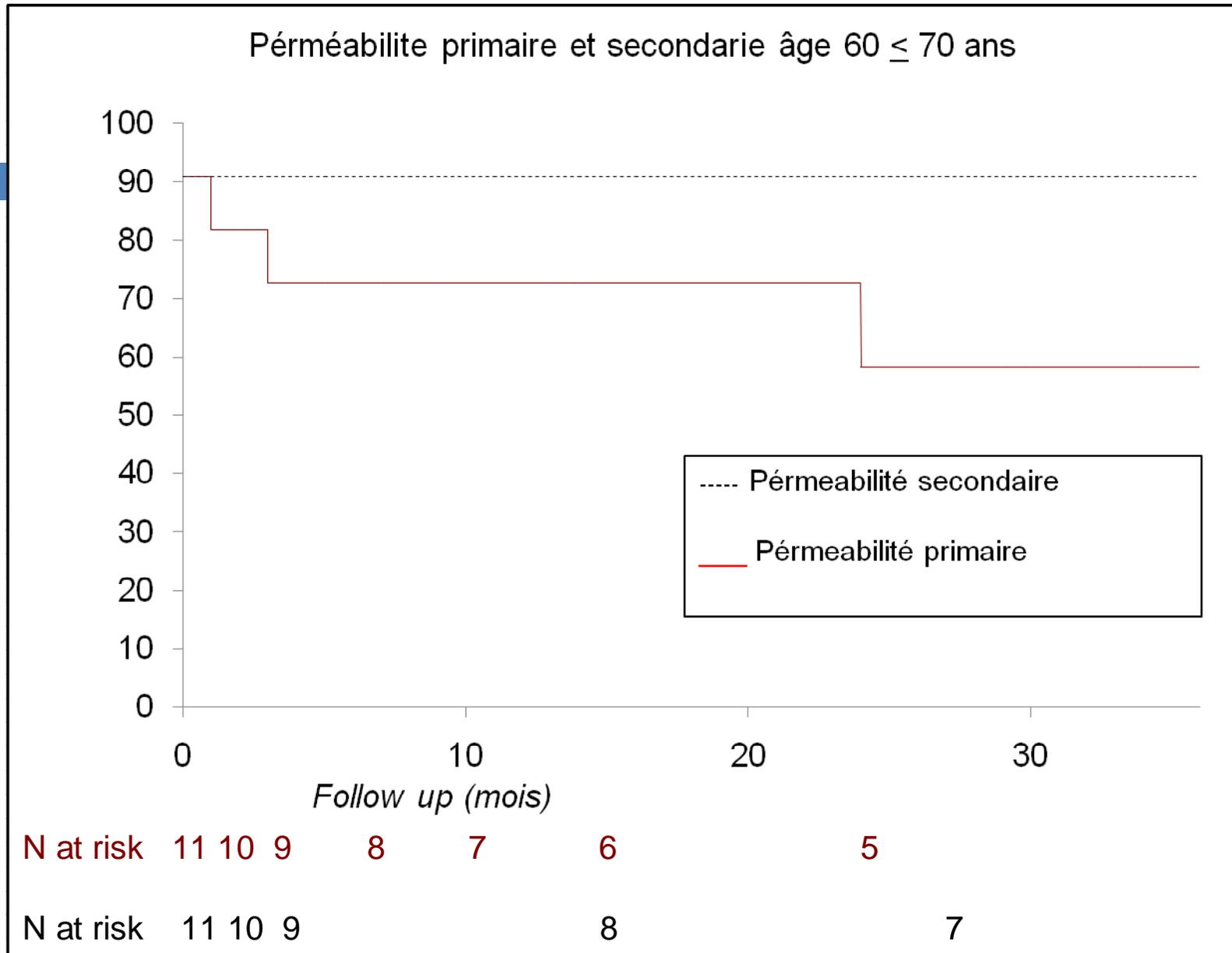
Complications: 7/ 22 (31%) FAV distales

(Temps de apparition des complications après le 1^{ere} use: 30 ± 18 mois)

FAV	Complication	Traitement
1	Sténose outflow	PTA
2	Sténose iuxanastomotique et de l'artère radiale proximale	PTA
3	Haut débit; sténose outflow	LARP; PTA
4	Sténose outflow; thrombose	Thrombectomie avec PTA
5	Sténose iuxanastomotique	Proximalization anastomose
6	Sténose iuxanastomotique	PTA
7	Thrombose anastomotique	Proximalization anastomose

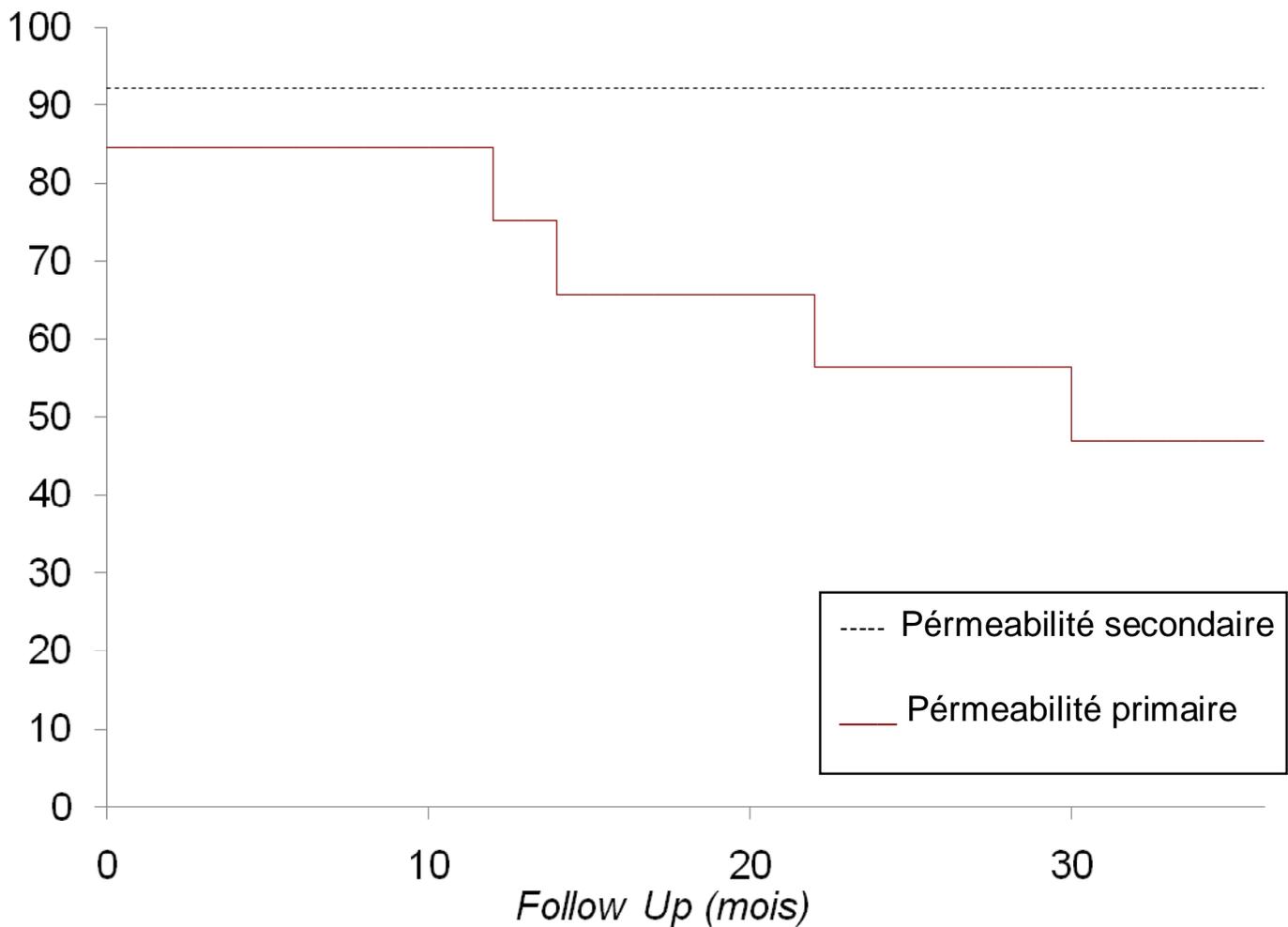
Taux de complications pour FAV/an : 0,014 pour les patients âge 60<70 ans

0,013 pour les patients âge > 70 ans



PP a 1 ans: 72,7%, PP a 3 ans: 58,2%, PS a 3 ans: 90,9%

Pérméabilite primaire et secondaire âge > 70 ans



N at risk 13 11 9 8 7 6 4 3

N at risk 13 12 10 9 8 7

PP a 1 an 75,2%, PP a 3 ans 47%, PS a 1 an 92,3%

Conclusions



- .. L'âge avancé n'est pas une contre indication à la création d'une FAV distale.
- .. La FAV distale peut être l'abord vasculaire avec le meilleur ratio bénéfice/risque aussi dans les patients âgés.
- .. Une étude avec échodoppler préopératoire est nécessaire.

Et surtout...



La clé est la sélection des patients!



Merci pour l'attention

www.nefrologiainterventistica.com