

21^e COURS CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANCOPHONE DE L'ABORD VASCULAIRE

Abords vasculaires pour hémodialyse



Du jeudi 16 au
samedi 18 Juin 2016



PALAIS DES CONGRÈS

CHIRURGIE

NÉPHROLOGIE

RÔLE INFIRMIER

IMAGERIE
DIAGNOSTIQUE

RADIOLOGIE
INTERVENTIONNELLE

COMITÉ SCIENTIFIQUE :

E. Bresson - G. Franco - M. François
J.-J. Godier - M. Hanoy - T. Pourchez
C. Sessa - L. Turmel - O. Van Laere

ORGANISATION & LOGISTIQUE :

 Tél. : 33 (0) 1 53 79 05 05
contact@cr2conseil.com

www.sfav.org

PROGRAMME

Etude comparative entre l'examen clinique et l'écho doppler dans les fistules d'hémodialyse.

José García Medina
Ana Belén Maldonado Cárceles
Alberto M. Torres Cantero



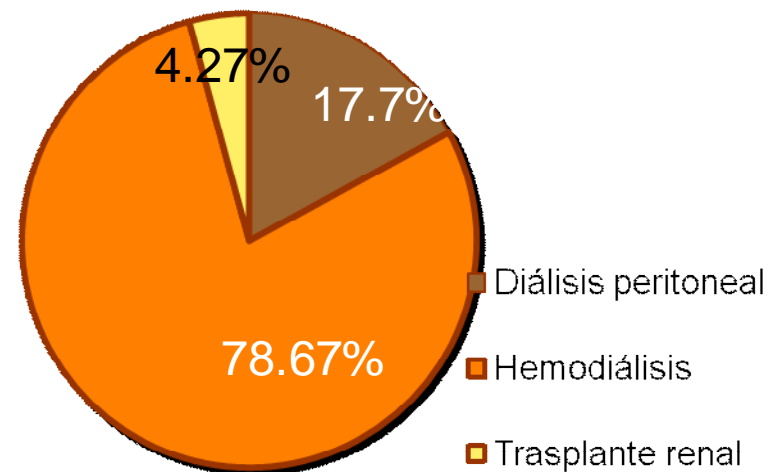
Introduction

L' Insuffisance rénale chronique représente un problème de santé publique important.

✓ 10% de la population mondiale
(Internacional Society of Nephrology, 2015)

✓ 2 millions de personnes reçoivent thérapie rénale de substitution
(Liyanage et al, 2015)

Incidence des modalités de Therapie Renal Sustitutive – Espagne 2013



Fuente: Sociedad Española de Nefrología

Introduction

Abord vasculaire



✓ Ligne de vie du patient dans l' hémodialyse

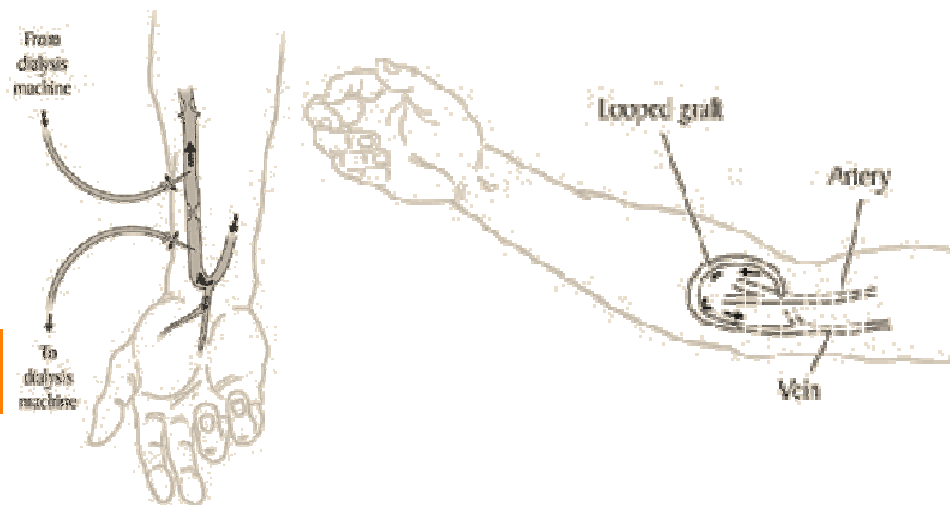
✓ Fistule artérioveineuse native comme option préférable

Principal complication
FAV native

Stenosis



Thromboses



Charlottesville radiology, LTD. & CRL Surgical Associates, 2015

L' importance de la surveillance de l' abord vasculaire

Introduction

Exploration clinique

Elle peut être un outil important dans la surveillance de la fistule

“Actuellement il y a beaucoup de preuves diagnostiques et c’est pour ça que l’exploration clinique a perdu sa importance”

(Harrison, 2012)

“Les compétences essentielles de l’exploration clinique ont été abandonnées en faveur de la technologie” (National Kidney Foundation, 2006)

Dans la dernière décade a resurgi de manière important pour l’évaluation des sténoses. (Coentrão et al, 2013)

Objectif

Connaître le rendement de l’exploration clinique dans le diagnostic des sténoses aux patients avec fistules natives pour hémodialyse en comparaison avec l’écho doppler.

Matériel et méthode

Conception de l' étude et sélection des patients

Etude transversal pour la validation des preuves diagnostiques

- 2 99 patientes avec FAV native valorisé par Radiologie Vasculaire Interventionnelle du HGURS
- 2 Janvier – Mars de 2015
- 2 Validation aveugles par 2 radiologues



Matériel et méthode

Exploration clinique

Image: exploration physique FAV. Palpation de thrill (dessus) et de pulsatilité (dessous).
Source: Marlovrh, 2014

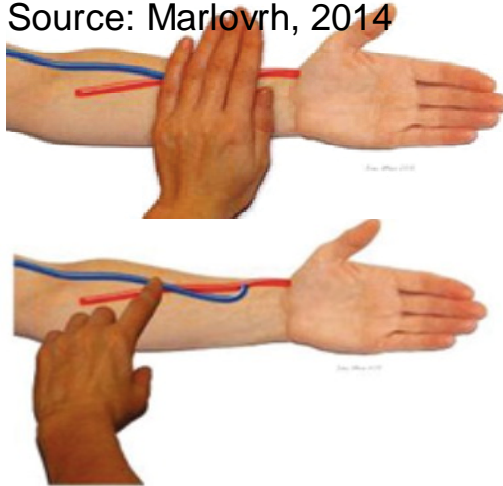


Table: Critères de positivité de sténose pour les découvertes de la exploration physique

Signes de l'exploration physique	Suspicion de sténose
Inspección	
Œdème	Présent
Lésions trophiques	Présent
Dilatations colapsable (Test d'élévation du bras)	Non
Palpation	
Thrill	Faible ou absente
Pulsatilité	Présent
Main froid	Présent

Echo-doppler (“Gold standard”)

Réduction du diamètre de la lumière supérieur au 50%

Volume de flux inférieure a 500 ml/min

Matériel et méthode

Analyse statistique

✓Analyse descriptive

✓Taux de rendements diagnostique

Sensibilité (S), Spécificité (E), valeur prédictive (VP) + et -,
Contrôles de vraisemblance (CV), Odds ratio (DOR)

✓Degré de concordance:

- Concordance observé
- Test de Cohen - κ -

Software

Microsoft Office Access 2003, SPSS 20, EPIDAT 3.1 y Diagnostic test calculator (versión 2010042101)

Résultats

Analyse descriptive

Prévalence de sténoses:

- écho doppler 57 patients: (58%) = probabilité pré preuve (IC al 95%: 47% - 68%)
- exploration physique: 61 patients (62%)

Sexe et âge (moyen et déviation standard):

- 68.7% hommes, 66.85 y 13.7 années
- 31% femmes, y 68.19 y 13.37

Type de FAV native et sténosis associé (écographie):

- 78% dans l'avant-bras (radio céphalique 93.5%)

Aucun cas de thromboses échographique

Résultats

Taux de rendements diagnostique

Tables de 2x2 et taux de rendements entre échographie et les découvertes de la exploration physique. Prévalence: 58%

		Ecographie									
		Est (n)	No Est (n)	S (% , IC)	E (% , IC)	VP+ (% , IC)	VP- (% , IC)	RV+ (IC)	RV- (IC)	DOR (IC)	
Exploración física completa	Est	47	14	82 (72 – 93)	67 (51 – 82)	77 (66 – 88)	74 (58 – 89)	2.47 (1.59 – 3.86)	0.26 (0.14 – 0.48)	9.5	(3.68 – 24)
	No Est	10	28								
Edema	Sí	1	0	2 (0 – 6)	100 (99 – 100)	100 (50 – 100)	43 (33 – 53)	- -	0.98 (0.95 – 1.02)	1.75	(1.47 – 2.1)
	No	56	42								
Lesiones	Sí	0	0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
	No	57	42								
Dilataciones colapsables	No	40	30	71 (59 – 84)	29 (14 – 43)	57 (45 – 69)	43 (23 – 63)	1.00 (0.78 – 1.29)	1.00 (0.53 – 1.88)	1	(0.42 – 2.48)
	Sí	16	12								
Thrill	Débil o ausente	19	12	33 (20 – 47)	71 (57 – 86)	61 (43 – 80)	44 (32 – 57)	1.17 (0.64 – 2.13)	0.93 (0.72 – 1.22)	1.3	(0.53 – 3)
	Presente	38	30								
Pulsatilidad	Presente	40	14	70 (57 – 83)	67 (51 – 82)	74 (61 – 87)	62 (47 – 78)	2.11 (1.33 – 3.33)	0.45 (0.28 – 0.70)	4.7	(2 – 11.1)
	Ausente	17	28								
Frialdad mano	Sí	0	2	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
	No	57	40								

Est: estenosis; IC: Intervalo de confianza al 95%; P: Prevalencia/Probabilidad preprueba; S: Sensibilidad; E: Especificidad; VP+: Valor predictivo positivo; VP-: Valor predictivo negativo; RV+: Razón de verosimilitud positiva; RV-: Razón de verosimilitud negativa; DOR: Odds ratio diagnóstica

Résultats

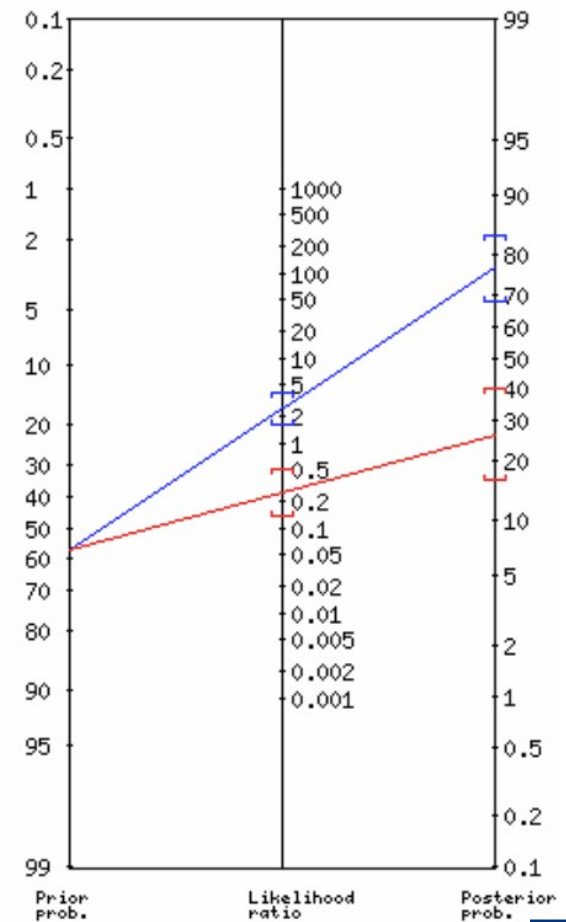
Taux de rendements diagnostique

Nomogramme de Fagan pour l'exploration physique complète

Prévalence 58%, CV+ 2.47, CV- 0.26

Ligne bleu: Probabilité post preuve (VP+) du 77%

Ligne rouge: Probabilité post preuve - du 26% (VP- du 74%)



Discussion

Faiblesses

Conception transversale.

Spectre de patients avec différentes grades de gravité à inclusion consécutive accorde a la pratique clinique

Exploration physique réalisée par un radiologue vasculaire expert à résultats pourraient être surestimés

Conclusions

La exploration physique peut être un méthode d' utilité modéré pour la détection de stenoses mais avec limitations

Elle ne substitue pas à l' écho doppler à si l' exploration est positive il faudrait l'envoyer

Grande accessibilité. :

- Facile de la faire
- Bas coût

Il n'y a pas beaucoup d' études démontrant son rendement.

Conclusions

Centres d' hémodialyse: programmes de surveillance de l' abord vasculaire a la (absence d' échographe)



formation du personnel du centres pour développer les compétences cliniques nécessaires

MERCI
BEAUCOUP

TERCER CONGRESO
2016

GOYA 1746

MADRID
11 y 12 de noviembre
Colegio de Médicos

SedAV.es

SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL ACCESO VASCULAR

© Imagen: Juan José Zaramendi Alkorta

The poster features a central image of the Goya statue in Madrid, set against a blue sky. The statue is a dark bronze figure of a man in a long coat, standing on a white stone pedestal. The pedestal is inscribed with 'GOYA' and '1746'. Below the statue, there are intricate stone carvings. The background shows a clear blue sky and the top of a classical building with a dome. The text is overlaid on the image in various colors and fonts.