

Résultats du calibrage d'anastomose

Jean-marc HUROT

Nephrocare Tassin-Charcot 69110 Ste Foy Les Lyon

Introduction

PROCEEDING OF THE EUROPEAN DIALYSIS AND TRANSPLANT ASSOCIATION Vol IV 1967 p 86-90

ARTERIOVENOUS FISTULAE FOR HAEMODIALYSIS:

ADVANTAGE WITH CADAVER RENAL TRANSPLANTATION

C. F. D. ACKMAN, H. KHONSARI, B. MOUNT, P. REGE and J. B. DOSSETOR

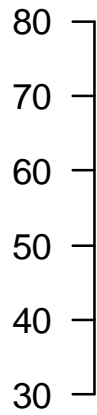
Departments of Urology and Medicine, Royal Victoria Hospital, Montreal, Canada

c. The third complication occurred in an 85 kg severely hypertensive male. A seven millimetre fistula was made in place of the normal 3-5 mm size. An unusual degree of swelling in the arm, and distension of the ipsilateral jugular vein was noted. [REDACTED] with a direct fistula flow of 2.5 litres/rnin. Cardiac output [REDACTED] Surgical revision led to clinical improvement, and correction of the unusual physical signs was noted.

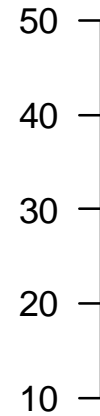
Patients et fistules

- 13 patients (7 femmes)

ans



mois



RCéphalique

Gracz

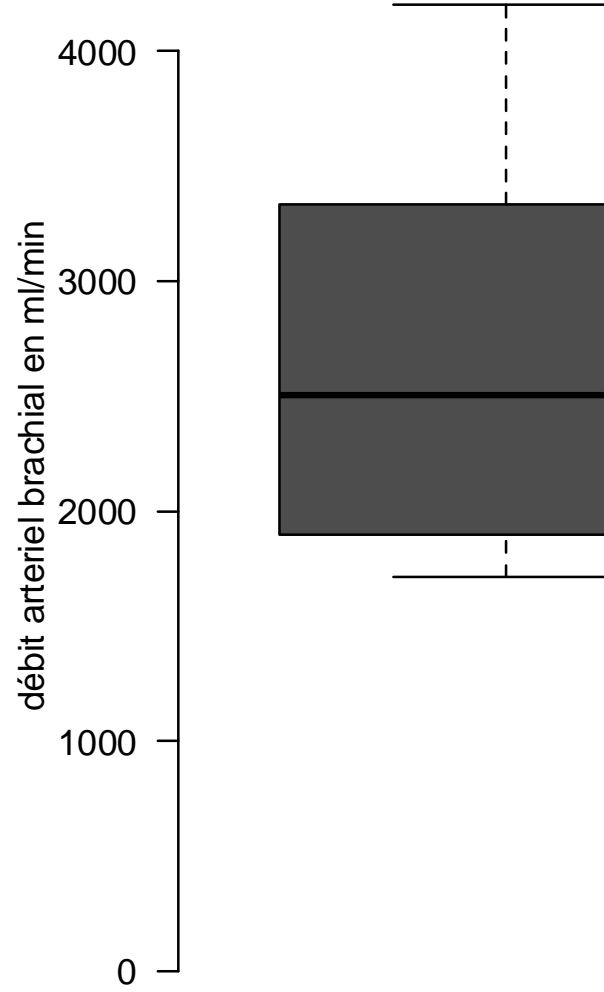
Bcéphalique

BBasilique



Résultats

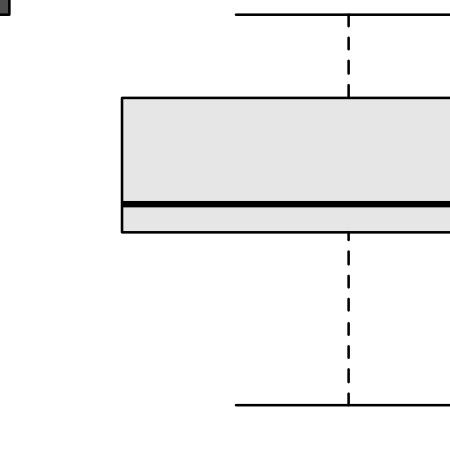
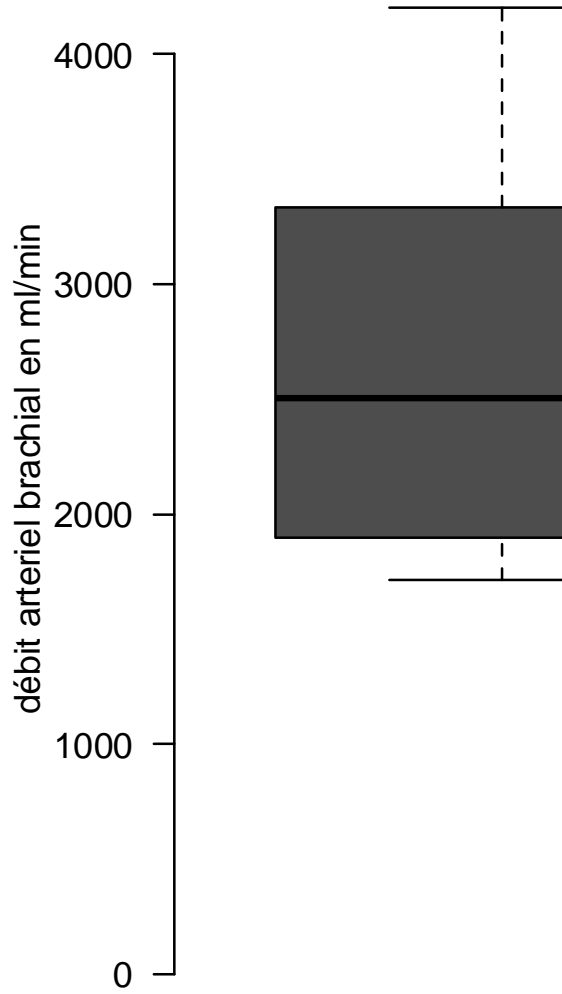
1- débit



Résultats

1- débit

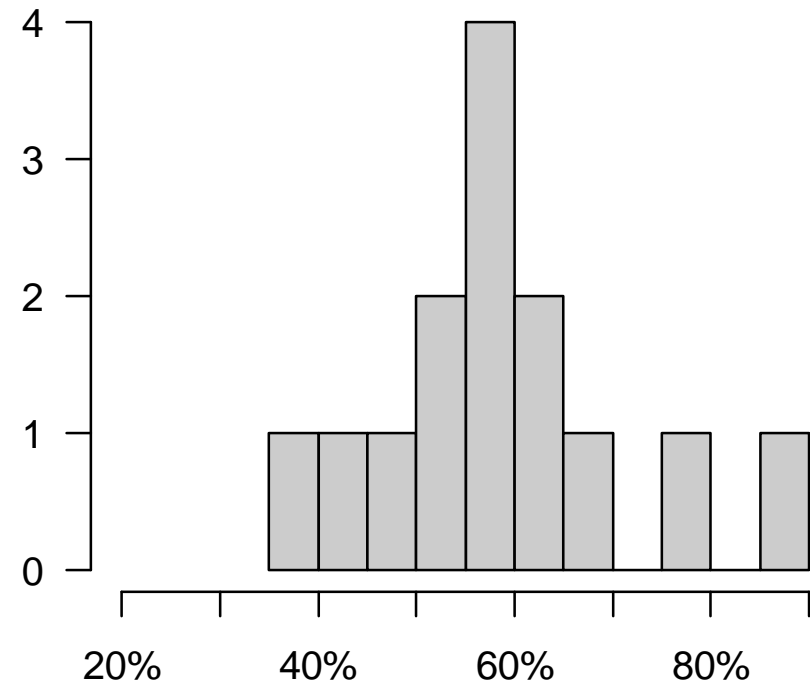
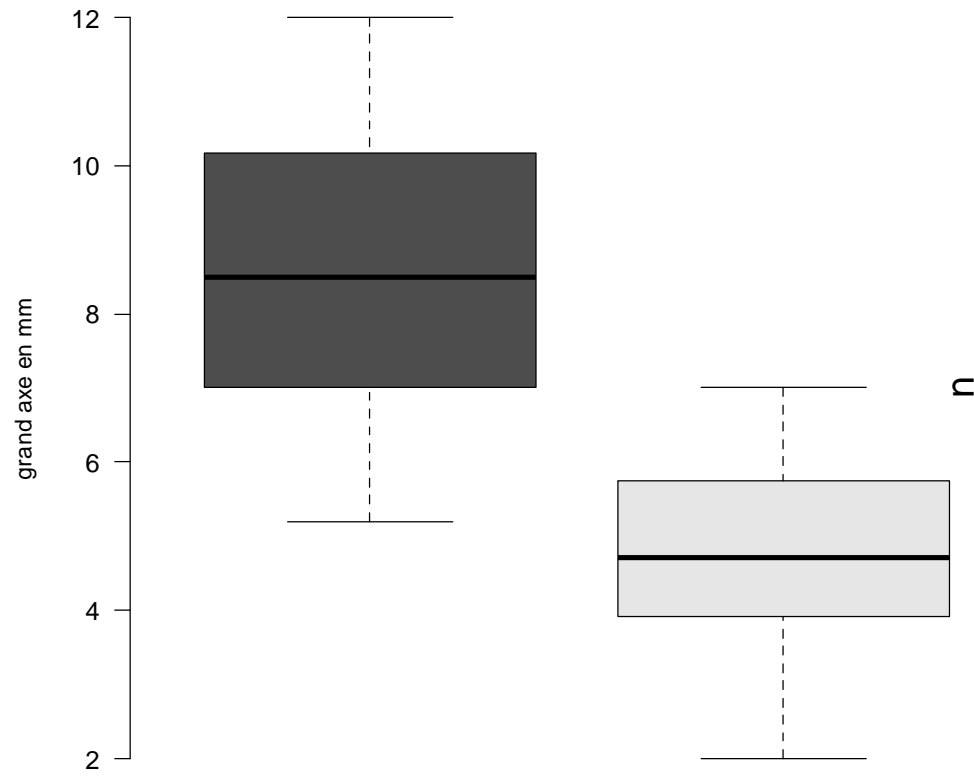
débit artériel brachial en ml/min



t.test
p<0,00001

Résultats

2- taille d'anastomose

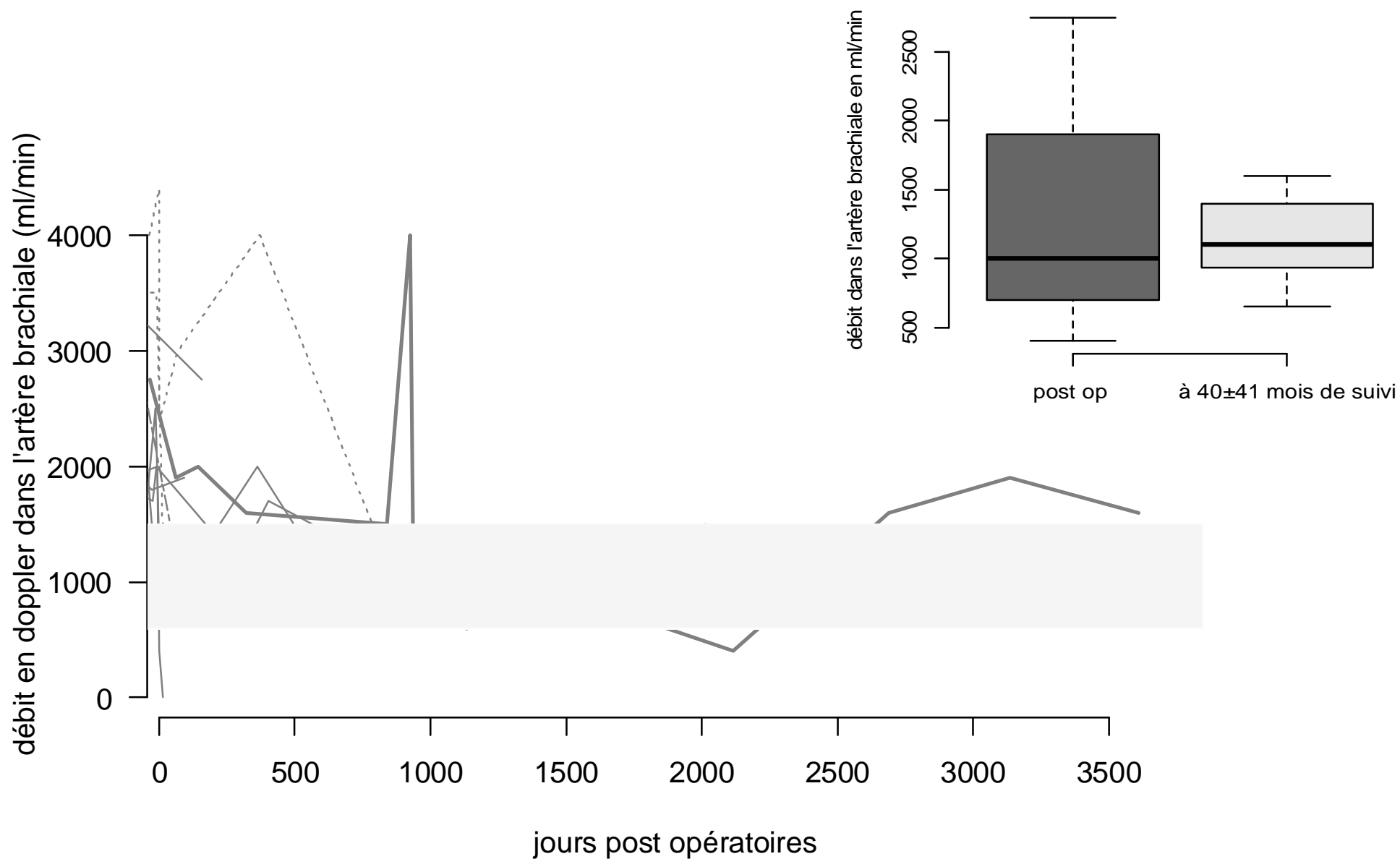


p du test des rangs de wilcoxon : 0.0001221
(distribution 'après' n'est pas normale : t.test non applicable)

Complications immédiates

- Une thrombose à J1 : reprise le même jour en refaisant l'anastomose un peu plus grande.
- Une thrombose à J7 : reprise le même jour en refaisant l'anastomose un peu plus grande.
- Un patient n'a pas du tout bénéficié de l'intervention puis RUDI et finalement la fistule a été liée après la transplantation.

Résultats long terme



Discussion

Dans notre expérience, la diminution du grand axe de 50 % entraîne en moyenne 50 % de réduction du débit.

Cela montre que l'anastomose n'est probablement pas représentée par un disque mais plutôt par une ellipse avec un rapport grand axe/petit axe à environ 2.

Connaître plus précisément ce rapport devrait permettre d'avoir plus de précision dans le geste de réduction.

Conclusions

- Il ne s'agit pas d'une technique novatrice
- Cependant elle est peu évaluée dans la littérature.
- Nos données nous permettent de proposer cette méthode comme premier choix car elle n'est pas consommatrice de capital veineux ou artériel, pour les fistules proximales.
- Pour les fistules distales, la ligature de l'artère proximale au ras de l'anastomose est beaucoup plus facile et rapide et elle donne des résultats excellents.