

# EVOLUTION A LONG TERME DES FISTULES ARTERIOVEINEUSES APRES TRANSPLANTATION RENALE EXPERIENCE MONOCENTRIQUE

**Sabrina BEN AHMED<sup>a</sup>**

M HADJ-ABDELKADER<sup>b</sup>, P DETEIX<sup>b</sup>, A CHAPUY<sup>a</sup>, AE HENG<sup>b</sup>, E ROSSET<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de Chirurgie Vasculaire, CHU de Clermont-Ferrand, France

<sup>b</sup> Service de Chirurgie Néphrologie, CHU de Clermont-Ferrand, France

# INTRODUCTION

Après transplantation rénale:

∅ Devenir des FAV natives est incertain:

- Perméabilité maintenue
- Thrombose
- Ligature

∅ FAV n'est plus utilisée – beaucoup moins surveillée

∅ Mais :

- ü Greffon rénal a une survie limitée
- ü Dialyse temporaire ou définitive

# OBJECTIFS

Déterminer:

- Evolution des FAV natives après transplantation rénale

et

- Identifier les facteurs de risque de thrombose après transplantation rénale

# MATERIEL ET METHODES

Etude rétrospective

CHU Clermont-Ferrand

145 FAV natives – Transplantation rénale 2004 -2009

Toutes perméables au moment de la transplantation

## Critères d'exclusion:

- Echec immédiat de greffe
- Patients décédés dans les 2 mois après transplantation rénale

## POPULATION

- 105 hommes (72%) – 40 femmes (28%)
- Âge moyen: 51,3 ans (18-74)
- Maladies rénales:
  - Néphropathie glomérulaire (43%) dont 21% néphropathie diabétique
  - Néphropathie vasculaire (18 %)
  - Polykystose rénale (16 %)
  - Autre (23%)

## FAV NATIVES

- Création : 40 mois (2-169) avant la transplantation rénale
- Localisation :
  - Distale: 96 cas (66%)
  - Proximale: 49 cas (34%)
- Création d'au moins 2 FAV natives avant greffe: 49 patients (34%)
- Correction endovasculaire ou chirurgicale avant greffe: 19 patients (13%)

# RESULTATS

- Devenir de la FAV après transplantation rénale:
  - Perméable : 81 (56%)
  - Thrombosée : 42 (29 %)
  - Liée : 22 (15%)
  
- Suivi moyen :
  - Depuis transplantation rénale : 58 mois (0.03 - 123)
  - Depuis création FAV : 97 mois (5-262)

# RESULTATS

- Retour en dialyse : 26 (18%) dont 20 avec FAV distales
  - 15 FAV perméables
    - 2 reprises endovasc
    - 1 non utilisable -> nouvelle FAV
  - 9 FAV thrombosées
  - 1 FAV liée
  
- Mortalité: 12 %



# FAV LIEES

22 FAV (15%)

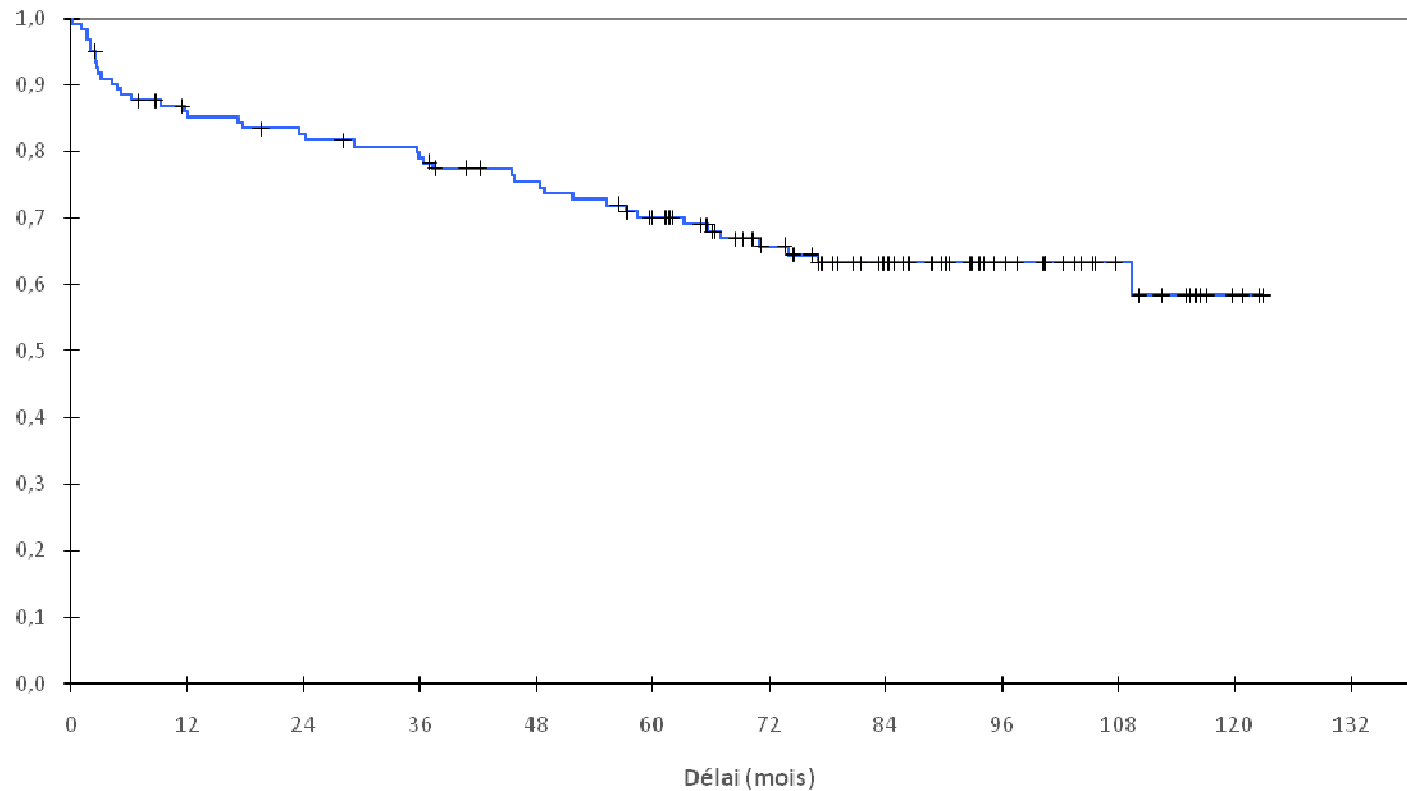
- Âge moyen: 51 ans (35-68)
- Délai moyen:
  - Depuis la création: 72 mois (5-123)
  - Depuis le greffe: 33 mois (2-97)
- Localisation:
  - Distales: 18 (82%)
  - Proximales: 4 (18%)
- 15 causes identifiées (68%):
  - 7 évolutions anévrysmales
  - 4 insuffisances cardiaques sur hyperdébit
  - 2 syndromes de vol vasculaire
  - 1 douleur
  - 1 hémorragie post-traumatique

# FAV THROMBOSEES

42 FAV (29%)

- 33 hommes & 9 femmes, d'âge moyen: 46.7 ans (18-71)
- Délai moyen de thrombose après transplantation rénale: 63 mois (0.03-108)
  - 1 thrombose précoce (peropératoire), à J1 de la greffe rénale
  - 41 tardives (2-108 mois)
- Localisation FAV:
  - 30 distales (71%)
  - 12 proximales (29%)
- Peu de causes ont pu être identifiées:
  - 1 compression prolongée peropératoire
  - 3 dans un contexte septique

# Perméabilité des FAV après transplantation rénale



## Taux de perméabilité

85 % à 1 an  
79% à 3 ans  
70% à 5 ans  
58% à 10 ans

# Facteurs de risque de thrombose post transplantation ?

## Analyse univariée

Genre	NS
Maladie Rénale	NS
Facteurs de risque cardiovasculaire	NS
Co-morbidités (coronaropathie, AOMI)	NS
Localisation FAV (proximale / distale)	NS

**FAV multiples** (création de  $\geq 2$  FAV avant transplantation)

43% (Thrombosées) vs 23%(Perméables), P= 0.03

# Facteurs de risque de thrombose post transplantation ?

## Analyse multivariée – Régression Logistique

	Odds Ratio	Std. Err.	z	P>z	[95% Conf.Interval]	
<b>FAV multiples</b>	<b>2,60</b>	<b>1,16</b>	<b>2,14</b>	<b>0,03</b>	<b>1,08</b>	<b>6,24</b>
FAV distale	0,39	0,21	-1,74	0,08	0,13	1,12
Diabete	2,17	1,29	1,30	0,19	0,68	6,94
Femmes	0,52	0,28	-1,23	0,22	0,18	1,48

# DISCUSSION

## Thrombose

- Facteurs de risque

- Diabète
- FAV distales

*Bensalah et al. Prog. Urol. 2001*

*Patard J-J et al. Scand. J. Urol. Nephrol. 2002*

- Femme
- Débit de fistule (1095 vs 2086 mL/min)

*Kim & al., transplantation Proceedings, 2014*

# DISCUSSION

## Ligature

- En cas de complications:
  - Insuffisance cardiaque / hyperdébit
  - Syndrome de vol vasculaire
  - Anévrisme
  - Infection
  - Esthétique

*Unger P, et al. Nephrol Dial Transplant 2006*

*Ori et al. Am J Kidney Dis 2002.*

*Manca et al. J Vasc Access 2005*

# DISCUSSION

## Ligature

- Que faire en l'absence de complications / greffe fonctionnelle?

Ø Pas de consensus

Ø Pour certains : conserver perméabilité FAV

Ø Pour d'autres : FAV inutile => ligature

Û Justification:

- « Toxicité » cardiovasculaire

- Diminution du volume et de masse du VG

*Unger et Wissing, Nephrol Dial Transplant. 2006*

- FAV perméable = augmentation de rigidité artérielle

*Ferro et al. Kidney Int. 2002*

- « Toxicité » rénale

- Meilleure fonction rénale du greffon à 1 an

*Vajdič B et al. Transplant Proc. 2010*



# CONCLUSION

- Thrombose fait partie de l'histoire naturelle de la fistule après transplantation rénale
- Préserver la perméabilité des FAV natives:
  - Durée de vie du greffon limitée
  - **sauf** si FAV à l'origine de complications.
- Poursuivre surveillance de la FAV, notamment si FAV multiples
  - Ø détecter (Echo-doppler) et traiter les complications