

**L'état du membre supérieur peut-il
conditionner la création et l'utilisation de
l'accès vasculaire ?**

Albert Mouton, Orléans
Lyon 15, 16, 17 Juin 2017

Introduction

Dès le premier contact avec un patient insuffisant rénal Chronique, il faut évaluer les possibilités de **création d'un abord vasculaire natif à l'avant-bras**.

Cette première évaluation va reposer en premier sur l'examen clinique du patient. Il est fondamental car c'est lui qui va définir les **algorithmes** permettant de poser l'indication du choix stratégique dont va dépendre l'utilisation optimale en routine d'un accès vasculaire

Les antécédents

Traumatiques :

Fractures, luxations, plaies et leurs séquelles

Dégénératifs :

Arthrose scapulo-humérale, coude, poignet, main

Dermatologiques :

Lupus, psoriasis, race, infections locales

Les antécédents

Neurologiques :

Monoparésie, hémiparésie, tétraparésie

Flasque, spastique avec rétraction

Cancer du sein : uni ou bilatéral

Lymphœdème et complications radicales rares :
ganglion sentinelle et curage axillaire sous-
veineux limité

Les antécédents

Ponctions veineuses : Thrombophlébites

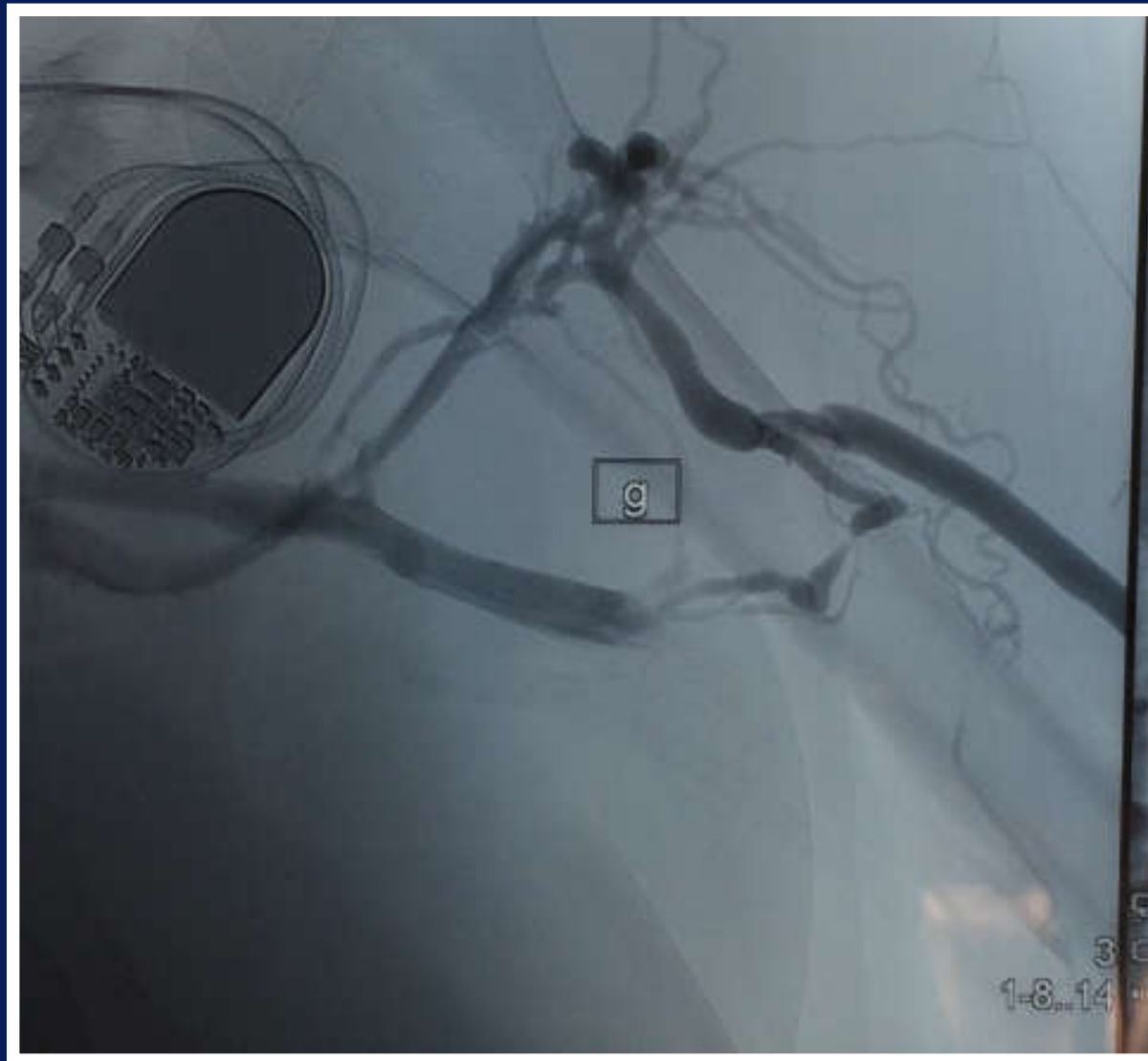
Saignées pour hémochromatose, prélèvements sanguins fréquents, perfusions d'anti-arythmiques, d'antibiotiques, de fer...

Voies centrales : KT, PAC, pace maker, défibrillateur...

Ponctions artérielles : lésions intrinsèques

Gaz du sang, cathétérisme cardiaque, stents, TA

Stimulateur



L'examen physique

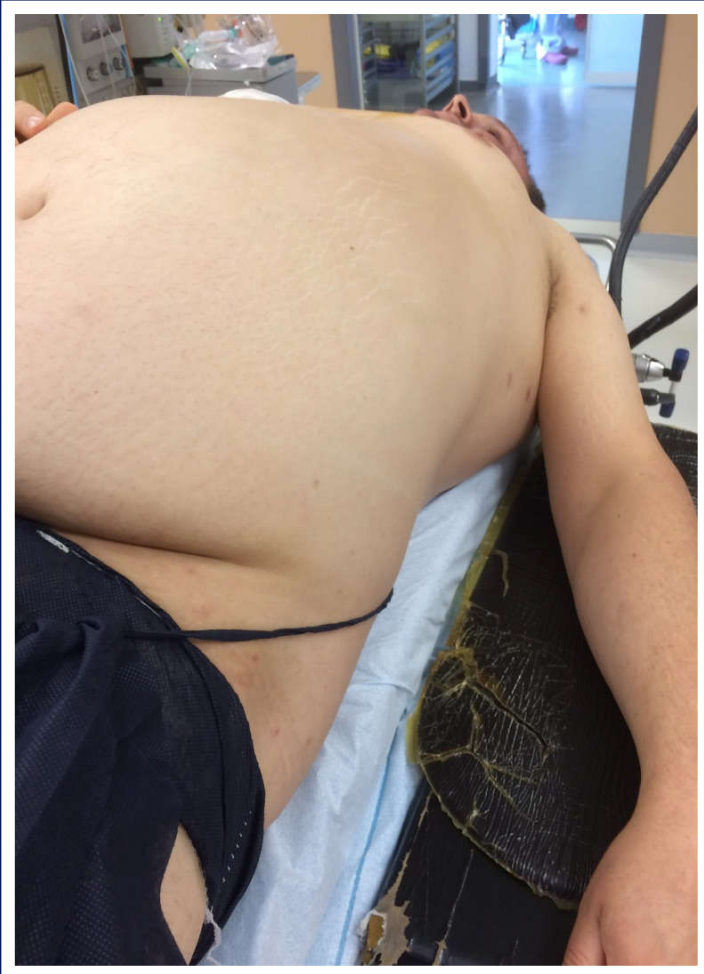
La peau : race, pannicule adipeux, cicatrices, lésions cutanées traumatiques ou pathologiques (diabète), **mains moites (polykystose...)**

Les phanères : pilosité, ongles

La mobilité du membre : **épaule et coude**

abduction, adduction, flexion, extension, rotation ...

Obésité



Obésité et fracture du col



Peau



Peau



L'examen physique

L'état veineux :

Palpation avec et sans garrot
veine radiocéphalique, « M » veineux, veine
basilique anté-brachiale.

L'état artériel :

Palpation des pouls, radial, ulnaire et brachial.
Souplesse, rigidité (tuyau de pipe, crayon...)
Examen Doppler de débrouillage en consultation

L'examen physique

Au terme de l'examen clinique du fait **de l'âge moyen des malades au dessus de 70 ans**, des antécédents il est rare de pouvoir poser l'indication sans réserve d'un abord distal.

Le plus souvent dans la grande majorité des cas, les examens complémentaires vont permettre de poser la meilleure indication avec un minimum de risque d'échec primaire

Les examens complémentaires

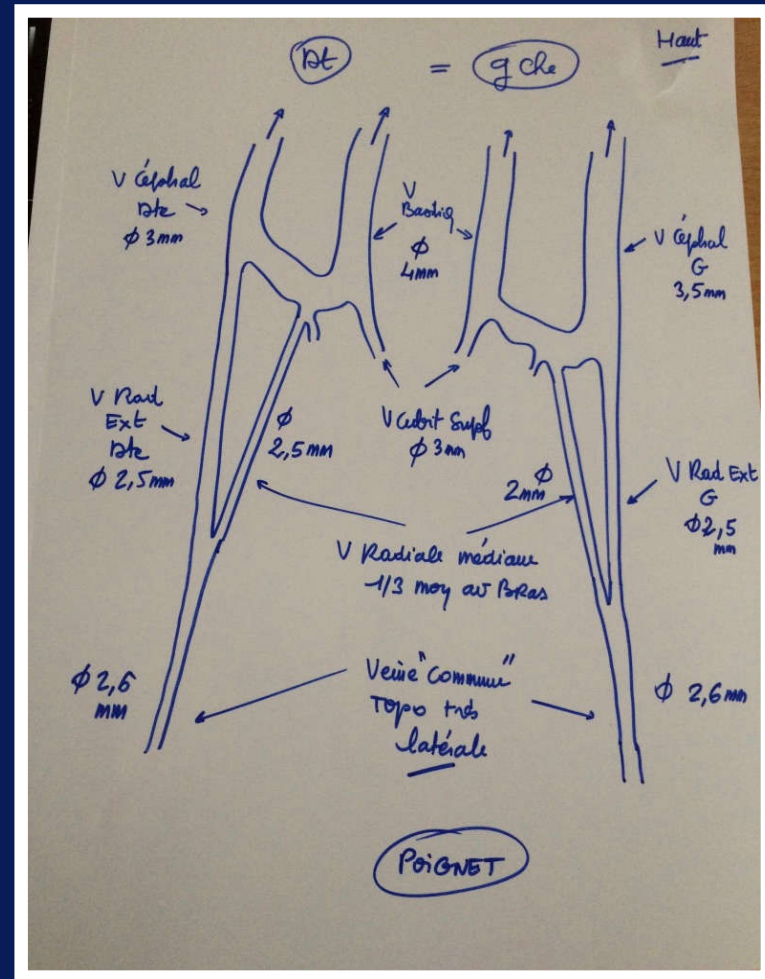
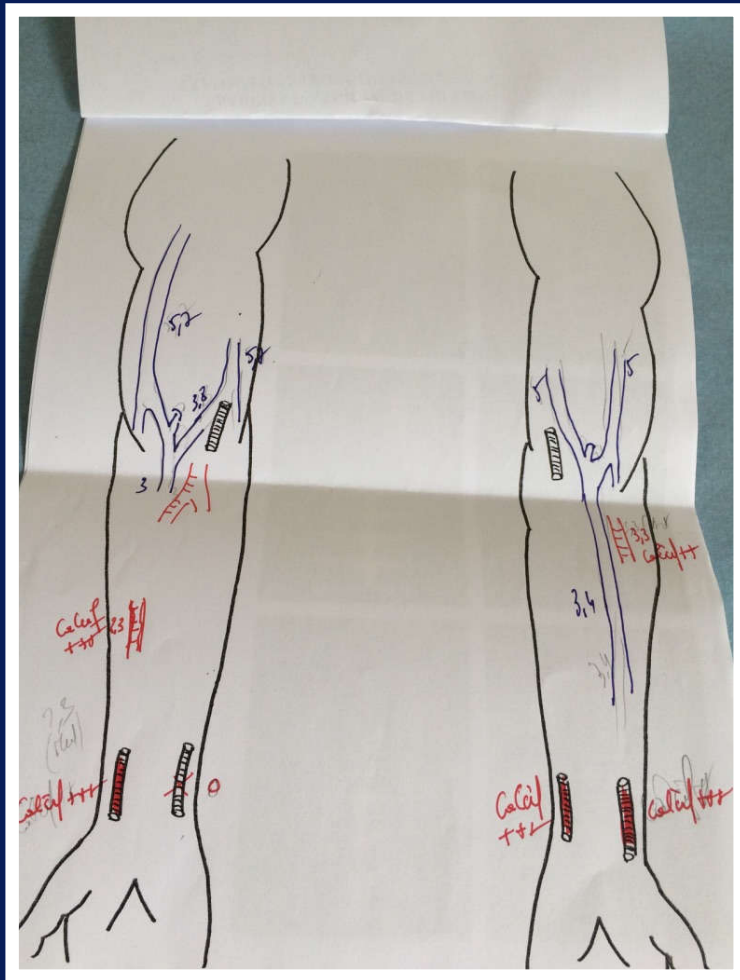
EDC veineux en routine « contributif » +++

EDC artériel peu contributif sur les artères de l'avant-bras en dehors de l'occlusion complète, du fait du petit calibre des vaisseaux surtout si artères calcifiées. **Lésions intrinsèques...**

Intérêt des prises de pressions digitales :

Inférieures à 50 mm Hg : risque d'ischémie +++ après création de l'abord

EDC pré-op



Les examens complémentaires

Phlébographie CO₂ : non dialysé

sténoses centrales

Intérêt des **vasodilatateurs**

Phlébographie iodée : dialysé

Allergie aux produits de contraste

Artériographie : exceptionnelle

Adaptation opératoire

Installation du malade

Épaule bloquée en adduction :

opérateur et aide du même côté

Coude bloqué en flexion :

Coussin sous l'avant-bras et blocage du poignet
en supination

Mobilité réduite



CONCLUSIONS

Les altérations morphologiques, dynamiques dégénératives des membres, et l'état cutané constituent exceptionnellement une contre indication à la création d'un abord vasculaire. il faut savoir s'adapter pour réussir.

L'EDC de la vascularisation artérielle est peu contributive et autorise en pratique toujours une tentative si les pressions capillaires digitales sont inférieures à 50 mm Hg

CONCLUSIONS

Par contre, la destruction du capital veineux reste le principal obstacle à la création d'un abord vasculaire natif à l'avant-bras .

Chez ces patients il faudra envisager les fistules natives en deux temps au bras voire l'implantation d'une prothèse vasculaire.

Prévention par la préservation du capital veineux

CONCLUSIONS

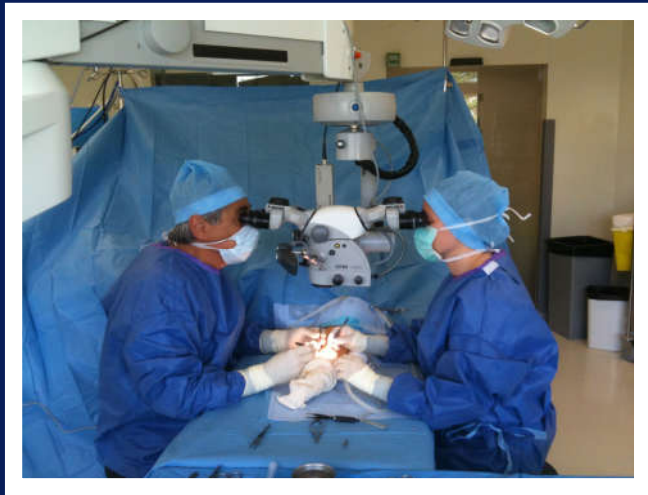
Il faut persévérer pour réussir.

Mon expérience personnelle de la création des abords vasculaires peut servir aux plus jeunes générations.

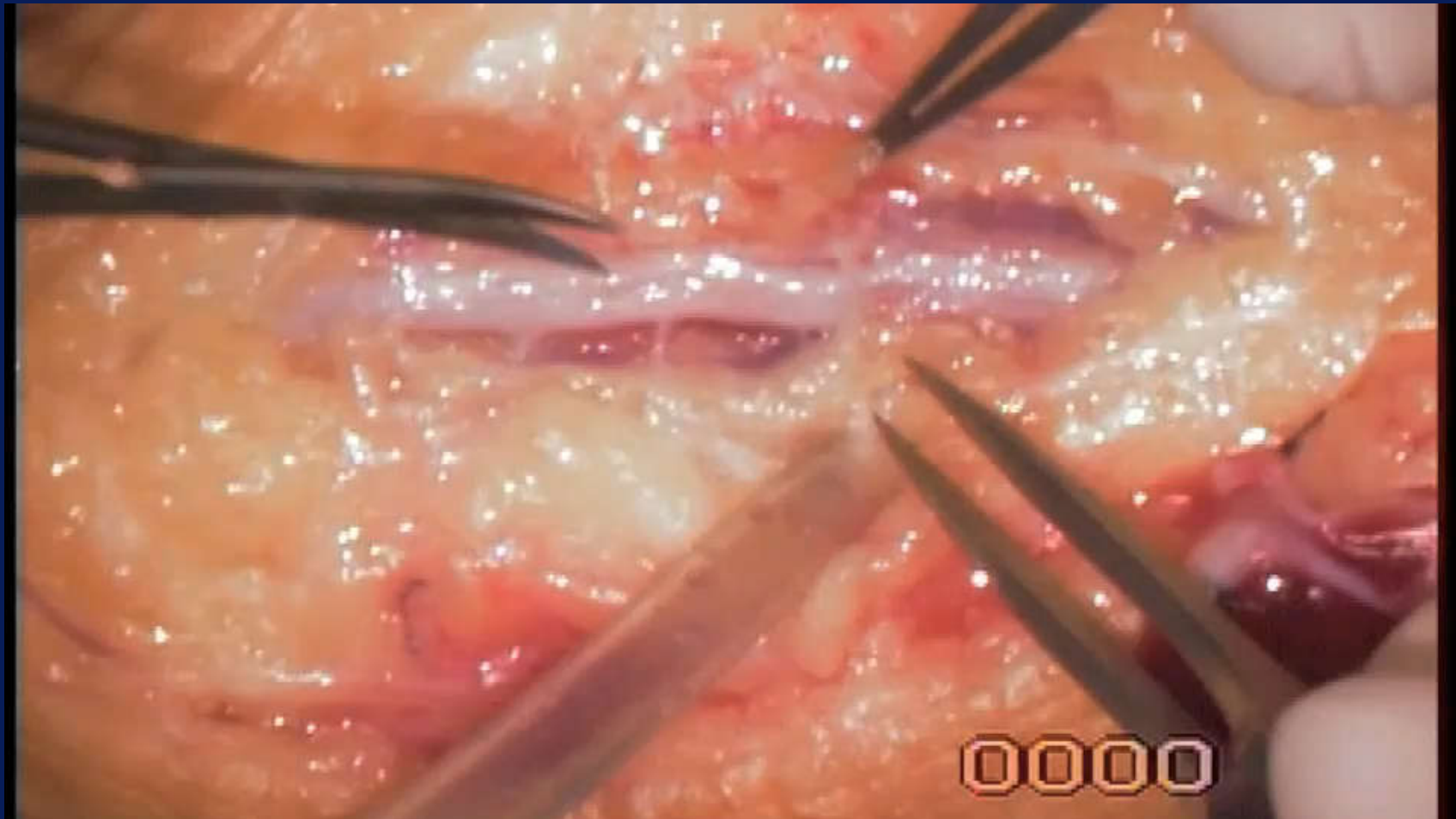
Plus de 90% des abords vasculaires sont créés aux avant-bras en un ou deux temps.

L'apport de la **microchirurgie est sûrement essentiel dans cette perspective associé à la **radiologie interventionnelle** qui va rendre fonctionnel un abord qui paraissait perdu**

Microscopes opératoires WiFi



FAV Radiocéphalique microchirurgie



CONCLUSIONS

Dans les cas de plus en plus fréquents où la création d'un abord vasculaire ne paraît pas raisonnable aux vues des constatations cliniques et paracliniques, il faut savoir proposer la dialyse péritonéale, le KT tunnelisé, **et discuter le bien-fondé de l'épuration extra-rénale.**

La loi Leonetti-Claeys permet à l'équipe soignante en concertation avec les familles de prendre la décision la plus appropriée évitant au maximum **l'acharnement thérapeutique**