

# Les allogreffes veineuses conservées à 4 °C pour la réalisation des abords vasculaires d'hémodialyse

Docteur Claude Benedetto

Hôpital Saint Joseph-Saint Luc

Lyon

France

# Situation "idéale"

*FAV autologue à l'avant bras*

au niveau du membre non dominant :

radio-céphalique

# Veines autologues



# Seconde intention

*FAV huméro-céphalique au bras:*

- risque d'ischémie modéré
- position de dialyse satisfaisante

# Situation plus complexe

- radio-basilique à l'avant bras avec transposition
- huméro-basilique au bras avec superficialisation +++  
( basilique souvent préservée)

# Aucune veine autologue utilisable

## *Intérêt des allogreffes veineuses :*

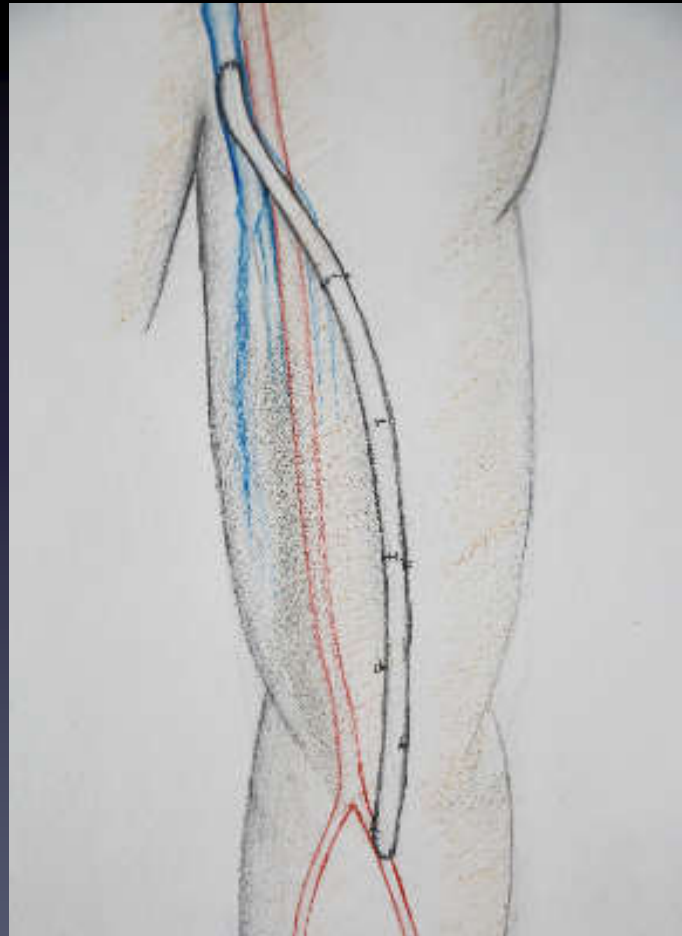
- substitut vasculaire
- possibilité de réaliser une FAV à partir d'une artère de l'avant bras (prévention hémio-détournement et /ou l'hyperdébit)

# Technique habituelle

*Pontage entre la partie initiale l'artère radiale  
et la veine axillaire*

tunnélisé à la face antérieure du bras

# Technique habituelle





# Autres possibilités techniques

*anastomose artérielle à partir de :*

- l'artère humérale , artère cubitale (ulnaire)
- à partir de l'inter osseuse

*anastomose veineuse sur la sous clavière*

# Autres possibilités techniques

*pontage au niveau l'avant bras :*

- en boucle huméro- "humérale" (basilique au coude)
- en ligne , radio-céphalique ou basilique

# Indication principale

*absence de veine autologue utilisable*

Solutions:

- prothèses
- veine humérale superficialisée
- veine fémorale superficialisée
- KT définitif

# Indications relatives:

*veines autologues du bras utilisables mais:*

- nécessité de prévenir hémio-détournement (artériopathie de l'avant bras, cardiopathie)
- souhait de préserver le bras dominant (dans le cas où seule la céphalique ou la basilique du côté dominant sont utilisables )

# Indications relatives:

*veines autologues du bras utilisables mais :*

-souhait de préserver les veines autologues du bras des traumatismes des ponctions chez les jeunes

pontage au niveau de l'avant bras

- patient multi-opéré au niveau d'un membre

# Gestion des complications:

- utilisation pour distalisation de l'anastomose (RUDI)
- résection segmentaire pour anévrisme et/ou complications des points de ponction

# Allogreffe ou prothèse ?

- meilleure résistance à l'infection, pas de sérome
- meilleur taux de perméabilité
- pas de nécessité d'exérèse en cas de thrombose
- pas d'ischémie aigue par thrombose extensive

# Expérience personnelle

26 patients , 27 poses d'allogreffes revus depuis 2010

16 hommes ,10 femmes

âge extrême : 23 et 89 ans (moyenne: 68 ans)

suivi moyen de 36 mois



# Expérience personnelle

17 créations de FAV en l'absence de veine autologue

6 traitements anévrisme avec complications cutanées ( 1 sur allogreffe)

2 distalisations de FAV autologues (RUDI)

1 résection segmentaire pour échec d'angioplastie stenting

# Expérience personnelle

- perméabilité primaire excellente
- perméabilité secondaire : 80 %

# Expérience personnelle

- 13 sténoses de l'anastomose veineuse sur 23 patients qui ont pu être suivis  
souvent d'apparition rapide à 3, 4..., 6 mois (parfois très précoce)

# Sténose anastomose veineuse



# Angioplastie



# Littérature

-P. Bonnaud, B. Lebkiri, .. Hôpital Necker, Paris, France

1994

-R.J . Heintjes, B.Ceikelboom,..University Utrecht ,Belgium 1995

234 patients

-M.Schneider,B.Barrou,..Hôpital de la Pitié, Paris , France 2003

367 patients

-L.Berardinelli, Université de Milan, Italie

2006

# Conclusions:

- technique satisfaisante si absence de veines autologues utilisables.
- fréquence des sténoses ( récidivantes ) de l'anastomose veineuse
- intérêt d'une étude et suivi multi-centrique