

Quand privilégier le cathéter à demeure comme abord vasculaire?

SFAV Lyon 2017

Vendredi 16 juin 2017

Dr Damien THIBAUDIN

Service de Néphrologie, dialyse et transplantation rénale

Jamais bien sûr!

Démarrage en hémodialyse en France:

- 34% en urgence (rapport REIN 2015 p 163)
- 56% avec cathéter (rapport REIN 2015 ibid)

Rapport rein 2015

Tableau 4-15. Voie d'abord vasculaire des patients en hémodialyse au 31/12/2015

Vascular access in hemodialysis patients on December 31, 2015

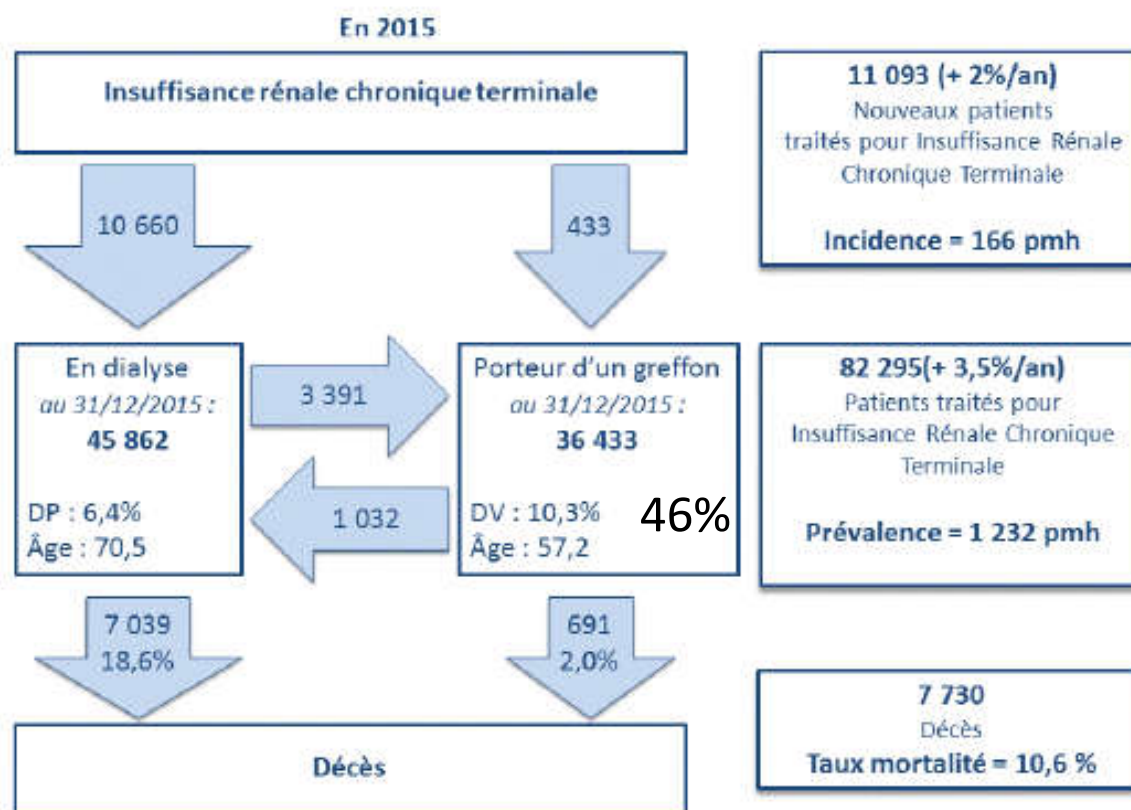
Voie d'abord vasculaire	Ensemble des malades en dialyse		Malades avec diabète		<65 ans		65-74 ans		75-84 ans		≥85 ans	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
FAV native	31 653	78,1	12 460	76,0	12 075	81,3	7 675	78,1	8 575	76,8	3 328	71,2
Cathéter tunnélisé	7 112	17,6	3 188	19,4	2 230	15,0	1 710	17,4	2 033	18,2	1 139	24,4
Pontage	1 308	3,2	542	3,3	395	2,7	342	3,5	413	3,7	158	3,4
Autre	447	1,1	204	1,2	155	1,0	97	1,0	143	1,3	52	1,1

NB : 0 % de données manquantes sur la voie d'abord vasculaire



Rapport annuel REIN 2015 : Synthèse

42.927 HD en France au 31/12/15



DP : dialyse péritonéale. DV : donneur vivant, pmh : par million d'habitants

FAV ou cathéter?

Homme 32 ans

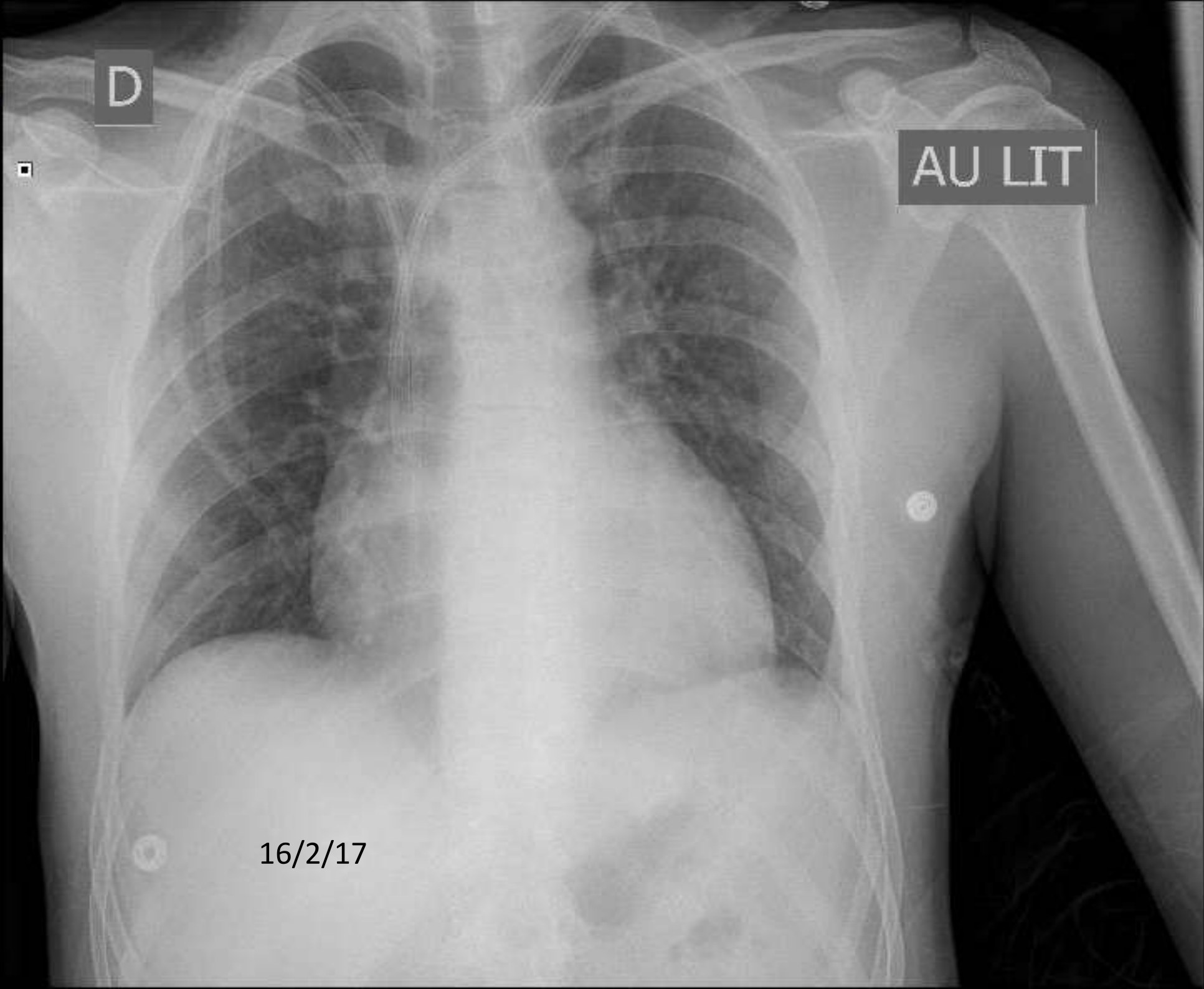
- 3/2/17: Démarrage en urgence de la dialyse en Réanimation avec KT percutané DF en VJIG (car VVC en VJID)
 - 15/2/17: ETT car découverte CMD: FE = 35% (à 32 ans!)
 - PBR = rein de type terminal (IRCT inconnue arrivée au stade terminal d'emblée)
- Quel abord vasculaire?

EX
e moyen

D

AU LIT

16/2/17



- 3/5/17: ETT de contrôle avec traitement cardio:
FE = 45% (+ 10% en 3 mois)
- Patient refuse FAV arguant du fait qu'il sera prochainement greffé (DV). Il refuse aussi la DP

→ Illustration de 2 problèmes:

- Insuffisance cardiaque
- Refus de création de FAV ou de passage en DP

recommandations

- Américaines: K-DOQI 2007 → mise à jour en cours pour fin 2017?
- Royaume-Uni: 2015
- Canadiennes: 2006
- Européennes: EBPG 2007

- FAV > Pontage (AVG) > CVCT (CVC Tunnélisé)

Recommandations européennes EBPG: publiées dans supplément de NDT 2007

Indications cathéters:

- IRA
- Urgence
- Patient déjà dialysé avec abord inutilisable en attente de sauvetage ou de création d'un nouvel abord
- Contre-indication à une FAV:
 - Insuffisance cardiaque « sévère »
 - Insuffisance respiratoire chronique (apparition ou aggravation HTAP)
- Ischémie de main
- Difficultés majeures de ponction
- Cancer disséminé

Mais quid de:


- Sujets âgés (très âgés)
- Risque de vol pontage aorto-coronaire (12% des patients avec PAC avec ATlg AHN JVA 2017)
- Refus de création de FAV

RESEARCH ARTICLE

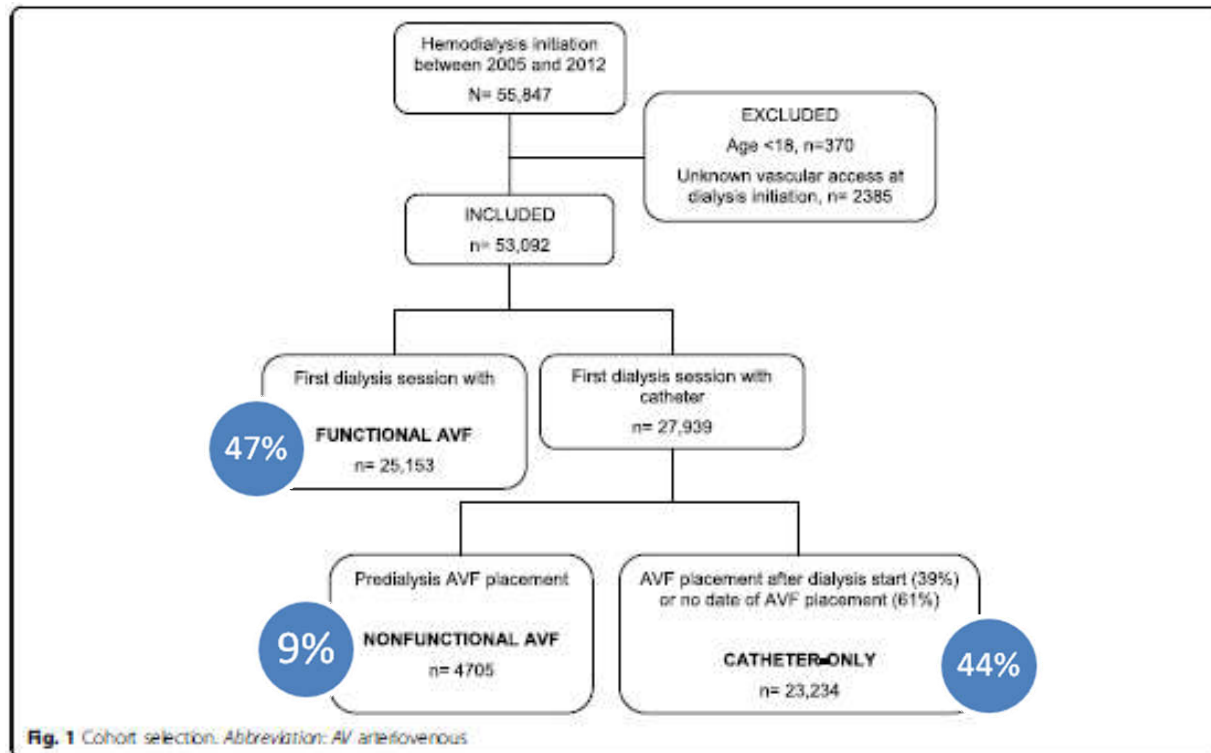
Open Access

Vascular access conversion and patient outcome after hemodialysis initiation with a nonfunctional arteriovenous access: a prospective registry-based study



Natalia Alencar de Pinho^{1**†} , Raphael Coscas^{1,2†}, Marie Metzger¹, Michel Labeeuw³, Carole Ayav^{4,5}, Christian Jacquelinet⁶, Ziad A Massy^{1,7}, Bénédicte Stengel¹ and on behalf of the French REIN registry

REIN 2005 à 2012



FAV non fonctionnelle au démarrage

Cathéter non converti en FAV

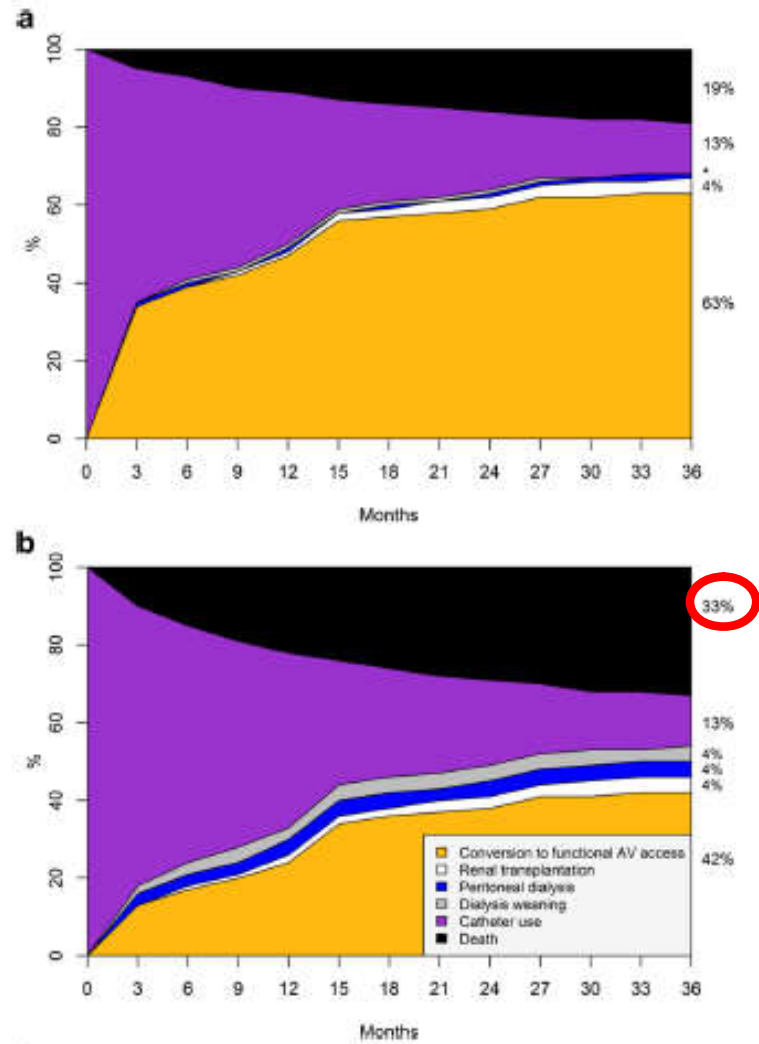


Fig. 2 Cumulative incidence* of vascular access: conversion to functional AV access. (a) Nonfunctional AV access group and (b) Catheter only group at hemodialysis initiation. *Competing risks considered were renal transplantation, peritoneal dialysis switch, dialysis weaning, and death, whichever came first. Gray's test *P*-value (nonfunctional AV access versus catheter only): conversion to functional AV access, peritoneal dialysis switch, dialysis weaning, and death, <0.0001; renal transplantation, 0.04. Abbreviation: AV arteriovenous. *Cumulative incidence of peritoneal dialysis and dialysis weaning in the nonfunctional AV access group: 0.8 and 0.7% respectively

Health status as a potential mediator of the association between hemodialysis vascular access and mortality

Vanessa Grubbs¹, Haimanot Wasse^{2,3}, Eric Vittinghoff⁴, Barbara A. Grimes⁴ and Kirsten L. Johansen^{1,5}

¹Division of Nephrology, University of California, San Francisco, CA, USA, ²Division of Nephrology, Emory University School of Medicine, Atlanta, GA, USA, ³Department of Epidemiology, Emory University Rollins School of Public Health, Atlanta, GA, USA, ⁴Department of Epidemiology and Biostatistics, University of California, San Francisco, CA, USA and ⁵Division of Nephrology, San Francisco Veterans Administration Medical Center, San Francisco, CA, USA

NDT 2014

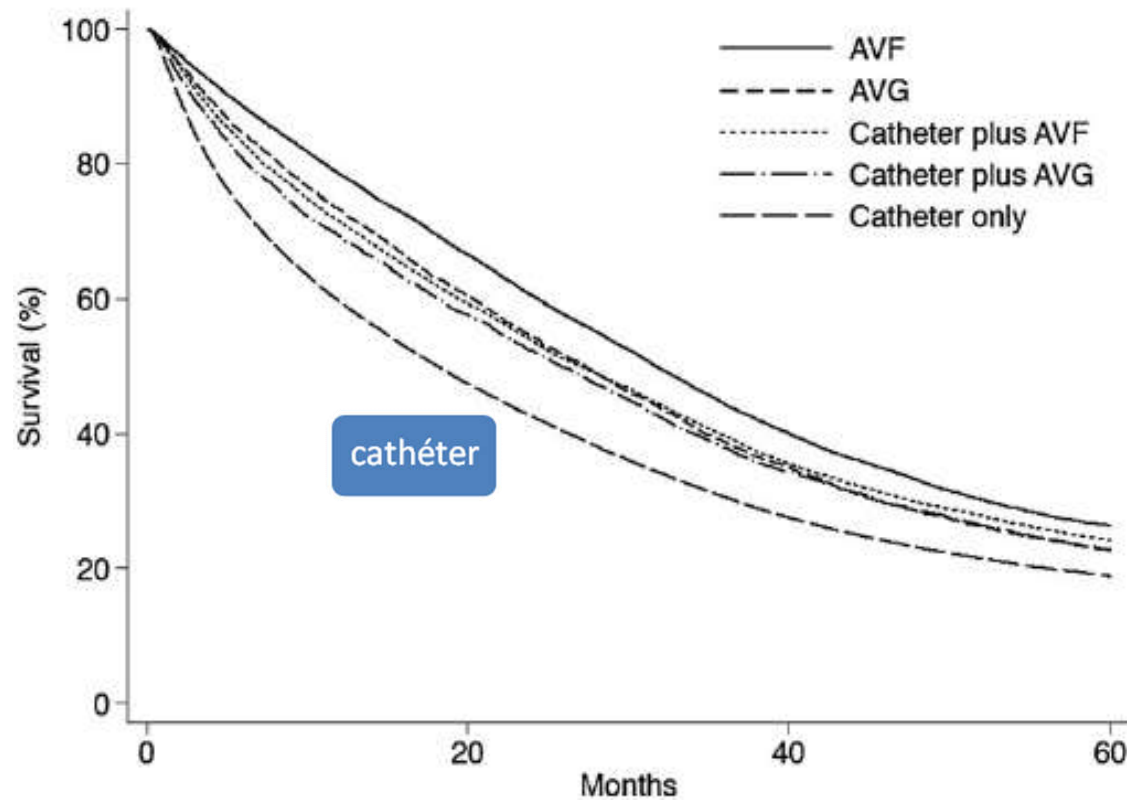
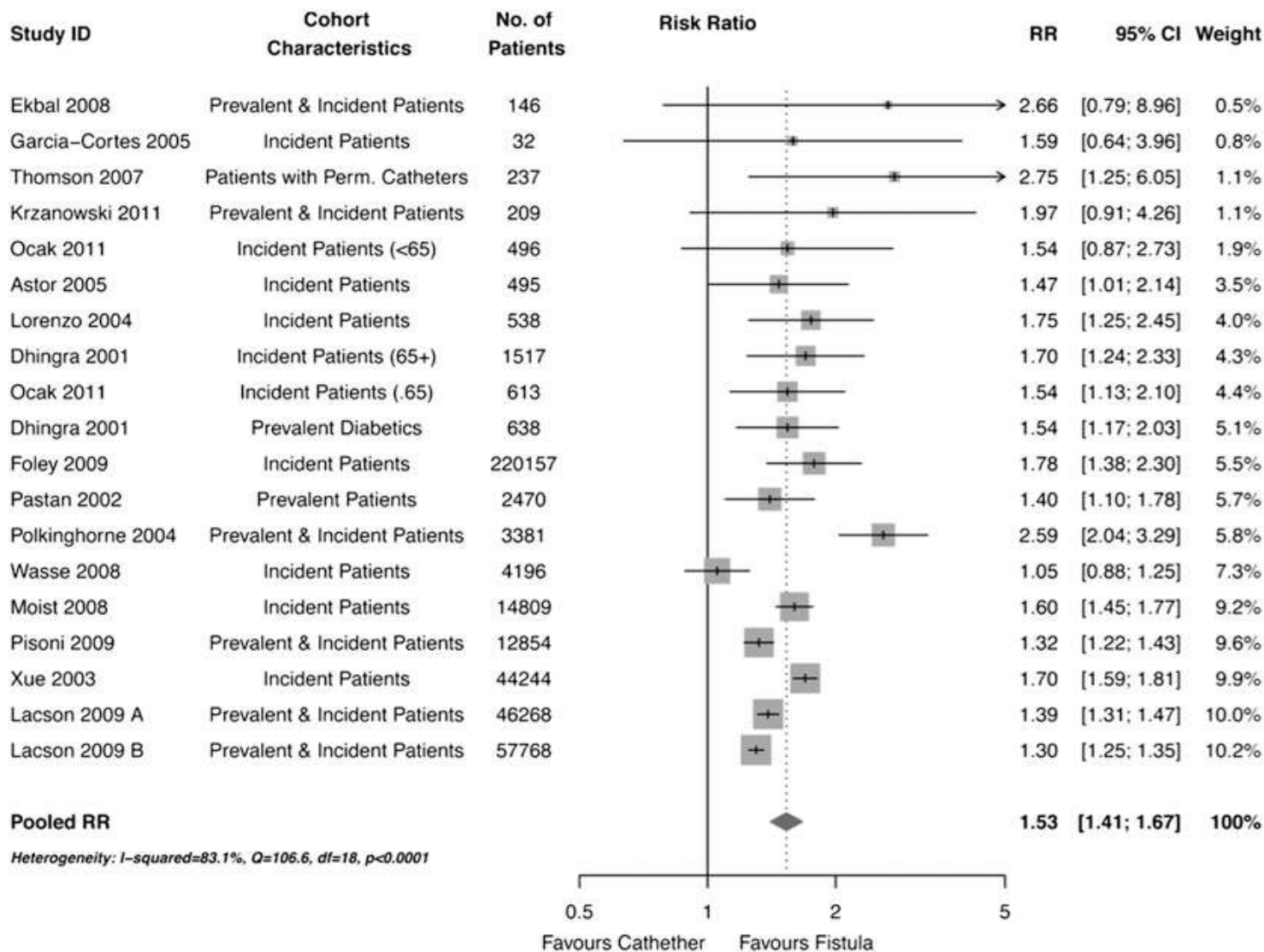


FIGURE 1: Adjusted survival curves by vascular access type, fully adjusted model. Adjusted for age, gender, race, body mass index, comorbid conditions, Medicaid insurance, nephrology care prior to dialysis initiation and health status (functional status at dialysis initiation and hospital days in 2 years prior to dialysis initiation). AVF, arteriovenous fistula; AVG, arteriovenous graft.

Mortalité toutes causes

Pietro RAVANI et al.

J Am Soc Nephrol 24: 465–473, 2013



Biais dans les essais de survie avec les cathéters

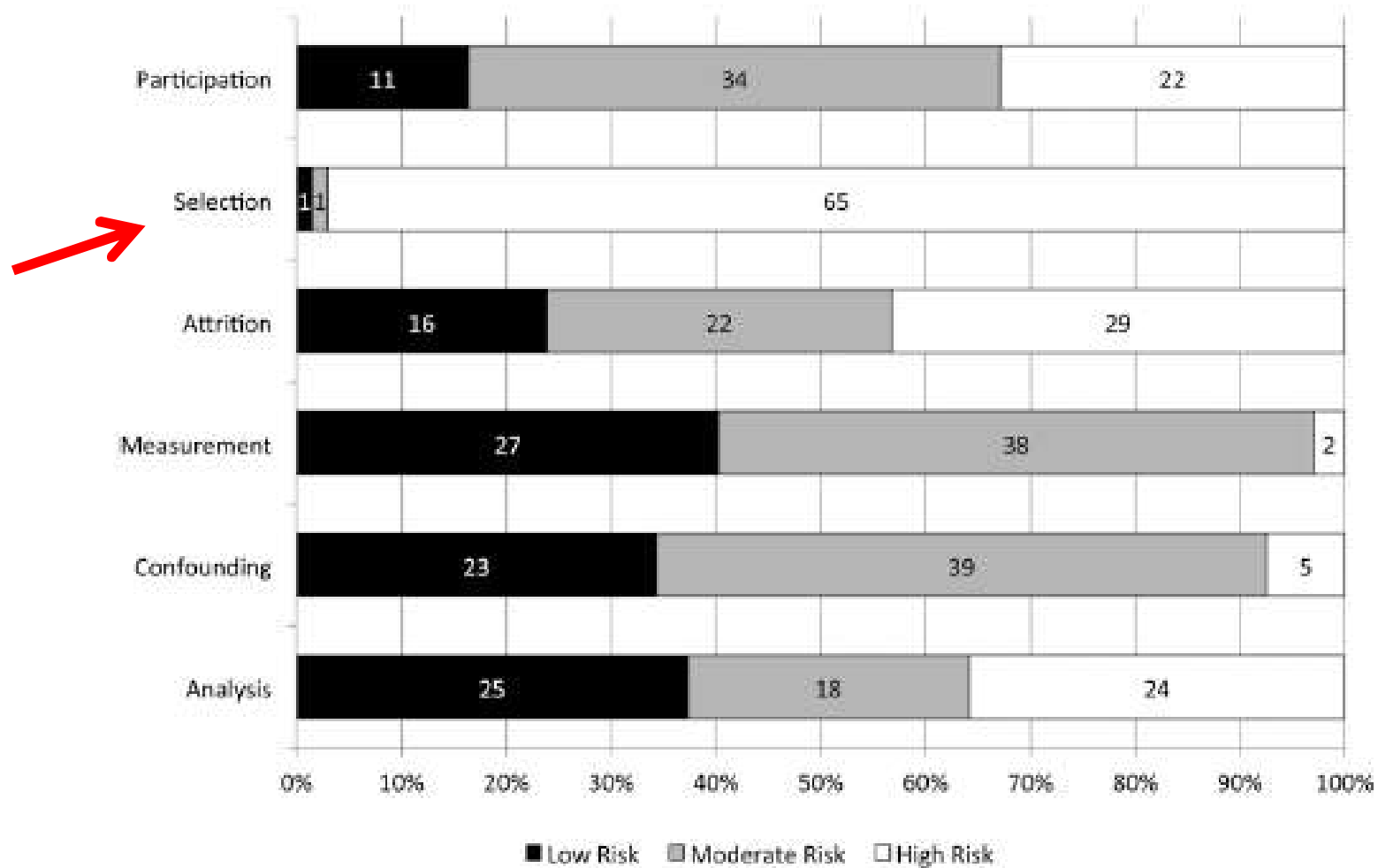
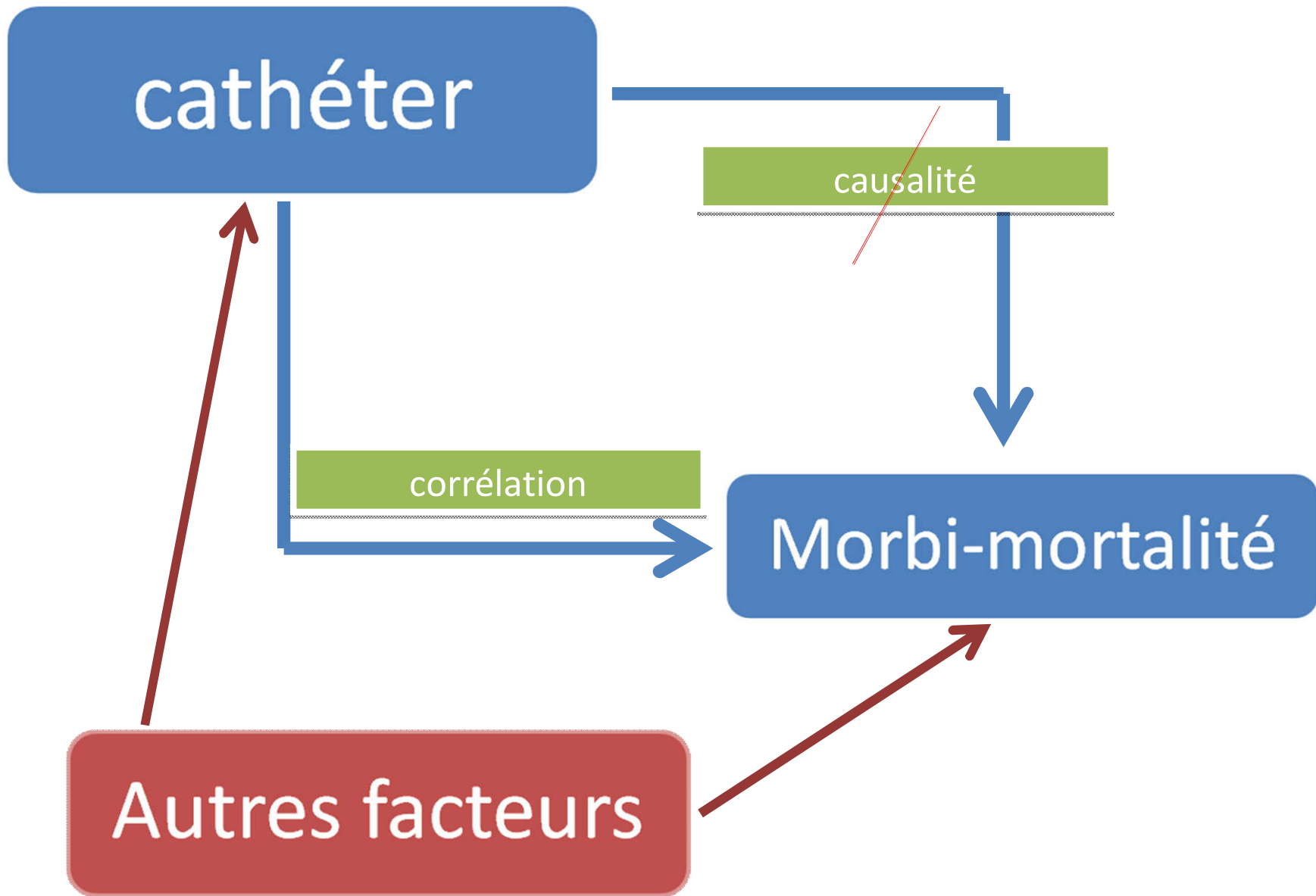


Figure 2. Risk of bias in the included articles. Two items were considered for each quality domain to define the risk of bias of the included articles ($n=67$) as described in Supplemental Table 4; numbers indicate the numbers of articles.



Patients « âgés »

- Intérêt des cathéters?
- Risque infectieux moindre
- Espérance de vie (du patient) en concurrence avec espérance de vie de l'abord vasculaire!

Risk of Catheter-Related Bloodstream Infection in Elderly Patients on Hemodialysis

Mariana Murea,* Kimone M. James,* Greg B. Russell,[†] Graham V. Byrum III,[‡] James E. Yates,[§] Nicholas S. Tuttle,[§] Anthony J. Bleyer,* John M. Burkart,* and Barry I. Freedman*

Catheter Characteristic	All	Elderly (≥75 yr)	Nonelderly (18–74 yr)	P Value
Initial catheter site, n (%)				0.42
Internal jugular or subclavian	442 (95.2)	87 (96.6)	355 (94.9)	
Femoral	2 (0.4)	1 (1.1)	1 (0.3)	
Internal jugular/subclavian or femoral	19 (4.0)	3 (3.3)	16 (4.2)	
Translumbar	1 (0.2)	0	1 (0.3)	
Initial catheter lock solution, n (%)				0.15
Heparin	369 (79.5)	79 (87.8)	290 (77.5)	
Saline	7 (1.5)	1 (1.1)	6 (1.6)	
Gentamicin citrate	20 (4.3)	3 (3.3)	17 (4.6)	
Heparin or gentamicin citrate	68 (14.7)	7 (7.8)	61 (16.3)	
Catheter-related bloodstream infection events (total)	208	18	190	
Catheter-d ^a	188 (104, 386)	252 (130, 446)	183 (99, 372)	
Catheter-related bloodstream infection events per 1000 catheter-d ^a	1.70 (4.2)	0.55 (1.6)	1.97 (4.6)	<0.001

^aData expressed in median (25th, 75th percentiles).

conclusion

Les recommandations restent valides pour l'ensemble de la population des hémodialysés:

FAV > pontage > cathéter

Dans CERTAINES situations très particulières, envisager le cathéter en premier (Attitude à revoir à distance)