



Nécrose de point de ponction, comment je gère ?

Marek Rawa
Gliwice, Pologne
drrawa@hotmail.fr



Aix-En- Provence, 1-3 juin 2023

La nécrose du point de ponction n'est pas une croûte.



La nécrose du PDP = la nécrose circonscrite de toute l'épaisseur de la peau avec la présence d'une brèche vasculaire.

La nécrose du PdP survient souvent en quelques heures et évolue en quelques jours, parfois en quelques semaines.



Le diagnostic est clinique, on observe l'apparition d'un « clou » noir de quelques millimètres de diamètre, avec un anneau inflammatoire autour, siégeant au milieu d'une zone de ponction, souvent au sommet d'une dilatation anévrysmale ou en amont d'une sténose.

Quels facteurs favorisent l'apparition d'une nécrose du PdP ?



Hypertension veineuse - sténose en aval



Peau cicatricielle, mal vascularisée - suite aux ponctions



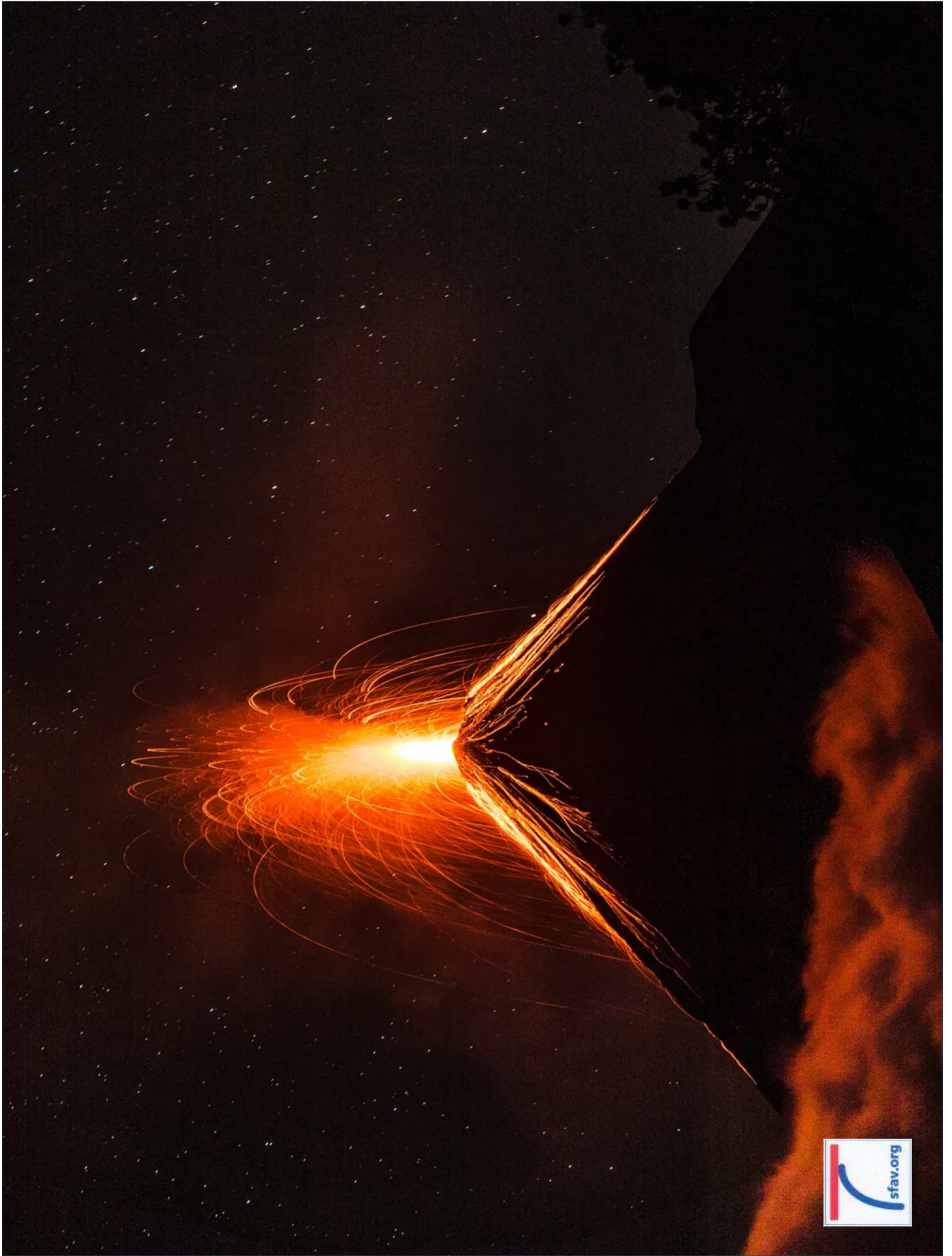
Infection



Technique «Buttonhole» (mal réalisée)

C'est une complication grave, le pronostic vital peut être engagé.













Quand traiter?

- Risque faible = diamètre < 2mm
- Risque modéré = diamètre ~ 3mm
- Risque majeur = diamètre > 4mm



Nécrose du PDP nécessite un traitement chirurgical en urgence.



Si le patient ne saigne pas il doit être rapidement confié au chirurgien habitué à traiter cette complication, car souvent on peut sauver la fistule.



Comment réagir si le patient saigne au centre de dialyse ?

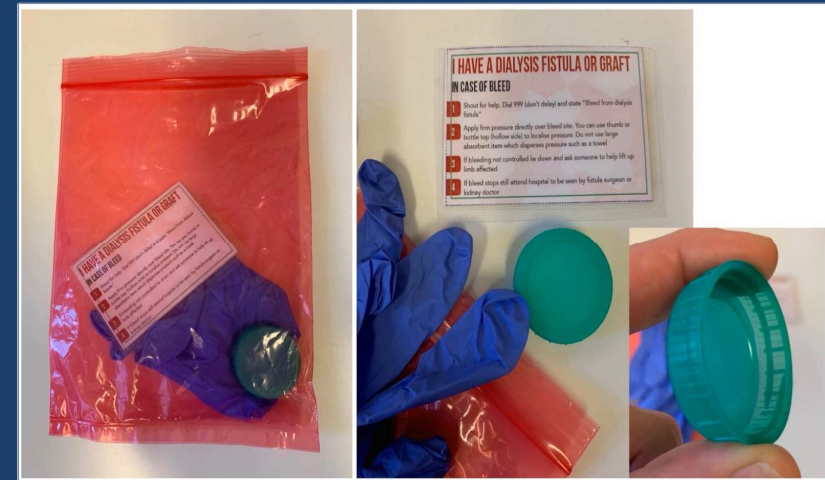


Si le patient saigne il ne faut pas utiliser le garrot!
On doit faire un pansement compressif.



« Stop with the bottle top »

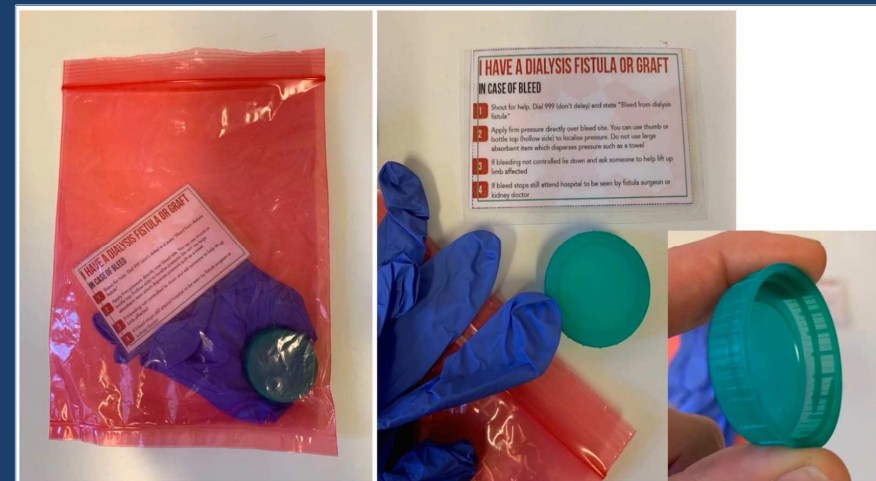
- Prenez un bouchon en plastique que vous avez sous la main
- Positionnez le bouchon fermement sur l'endroit qui saigne
- Mettez un sparadrap autour pour éviter la fuite du sang - le sang va remplir le bouchon et coaguler arrêtant hémorragie
- Transférez le patient chez le chirurgien





Conseils à donner au patient:

N'essayez pas arrêter l'hémorragie avec un pansement ou un garrot.
Comprimez l'endroit qui saigne avec un doigt,
ou bien avec un simple bouchon en plastique.
Allez voir votre chirurgien en urgence.



Le traitement

1. arrêter définitivement l'hémorragie
2. si possible préserver l'abord vasculaire

- travailler sous garrot!
 - tensiomètre
 - bande d'Esmarch
 - garrot pneumatique
 - Hemaclear
- réséquer la peau nécrosée
- suturer (si possible) la brèche vasculaire
- assurer une bonne couverture cutanée

Accès vasculaires pour hémodialyse : traitement des complications

S. Drouin, K. Ferhi, C. Billault, B. Barrou

- Les tissus sont inflammatoires = saignement « en nappe »
- Saignement des collatérales
- Les adhérences entre la veine et la peau
- La dissection est difficile car les tissus sont inflammatoires
- Bande d'Echmarch (bien placée) est efficace même au niveau de la racine de la cuisse

Le traitement définitif

Le choix du traitement dépend :

- de l'état de la peau
- de l'état de la veine artérialisée
- de la présence d'une sténose en aval
- de la sténose d'une veine centrale
- de la présence d'une infection

Comment arrêter définitivement l'hémorragie:



- résection de la veine





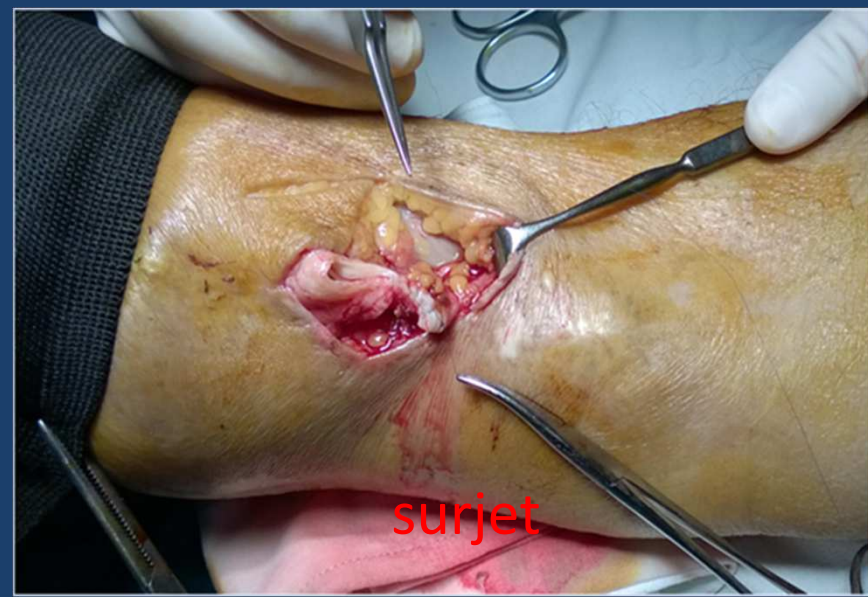
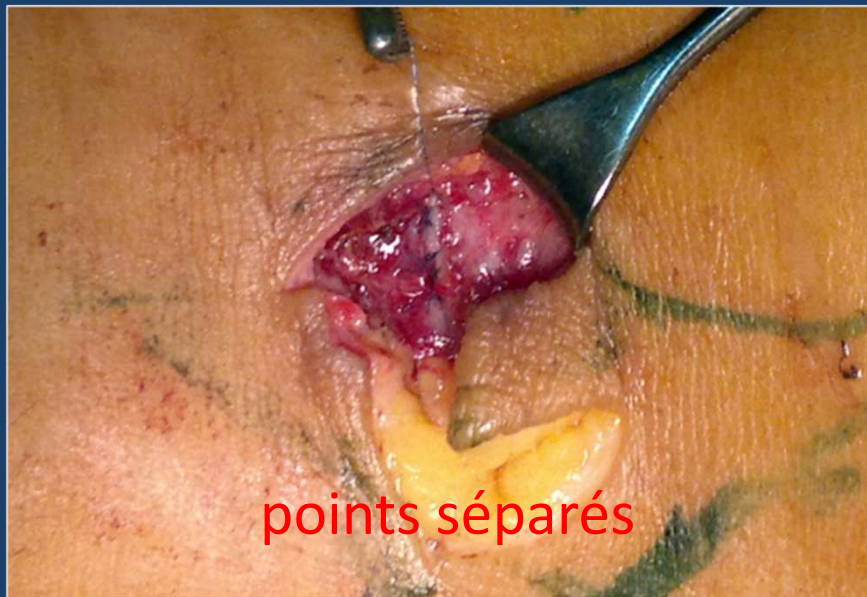




- résection de l'anastomose



- Fermeture de la brèche vasculaire



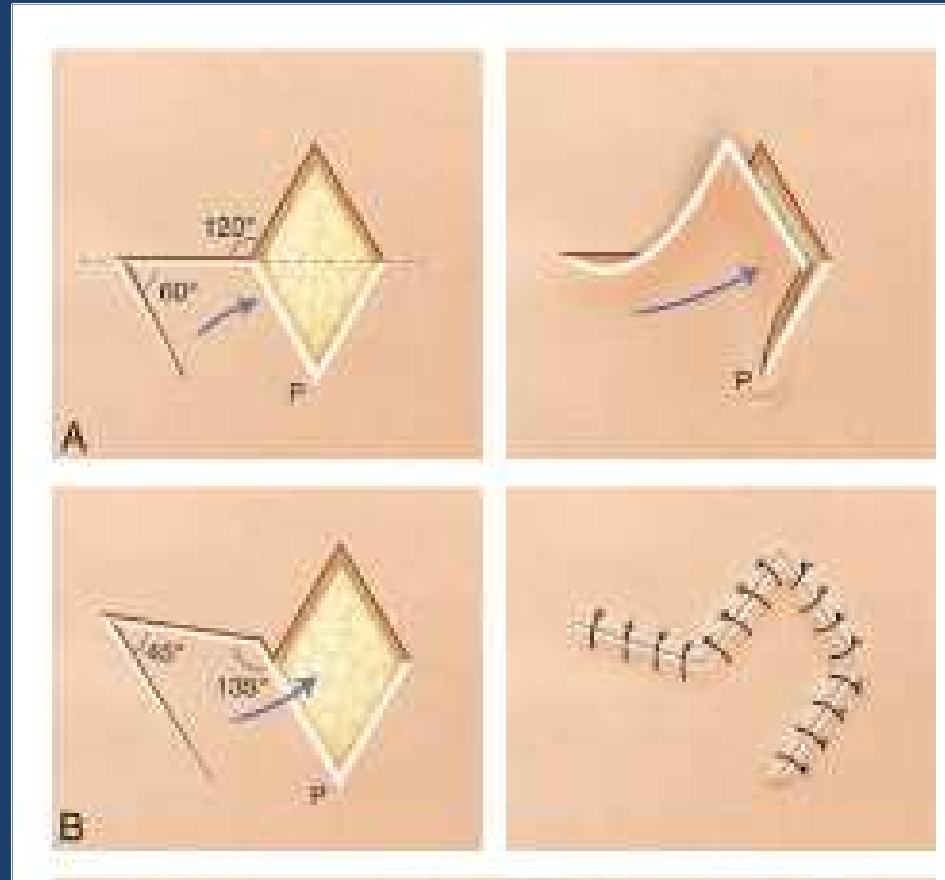
La couverture cutanée:

- la fermeture directe
- la couverture par lambeau de rotation

- La fermeture directe

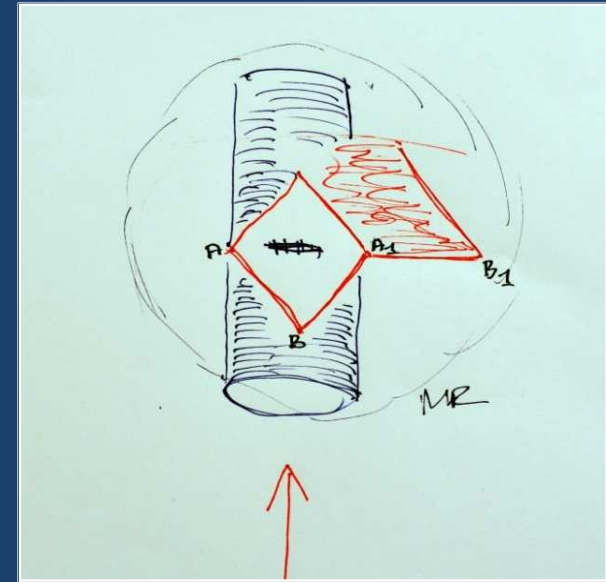
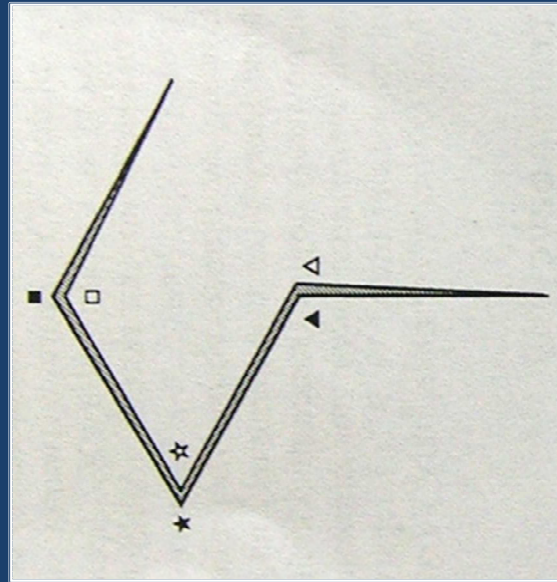
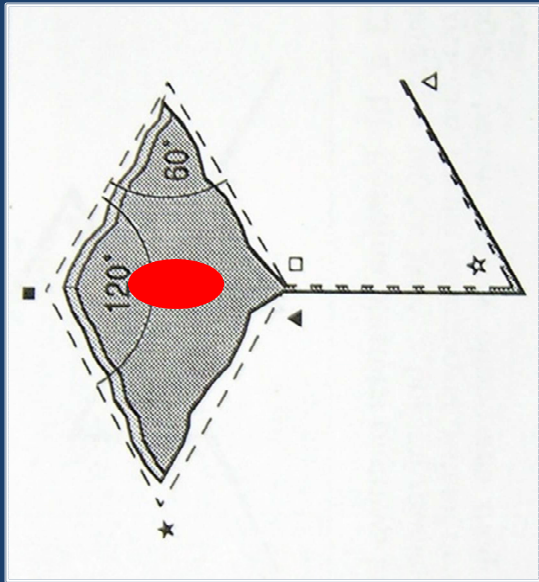


La couverture par le lambeau de rotation



Limberg AA . Design of local flaps . In : Gibson T , editor. Modern trends in Plastic Surgery , vol. 2 . London : Butterworth & Co ; 1996 . p. 38 – 61 .

Lambeau de rotation selon Limberg



Pirozzi N., Pettorini J., Scrivano J., Mené P., Karam L., Bourquelot P.,
*Limberg Skin Flap for Treatment of Necrosis and Bleeding at Haemodialysis
Arteriovenous Angioaccess Puncture Sites*, Eur J Vasc Endovasc Surg, Volume 46,
Issue 3, Pages 383–387



09.05.2014



22.04.2013



22.04.2013

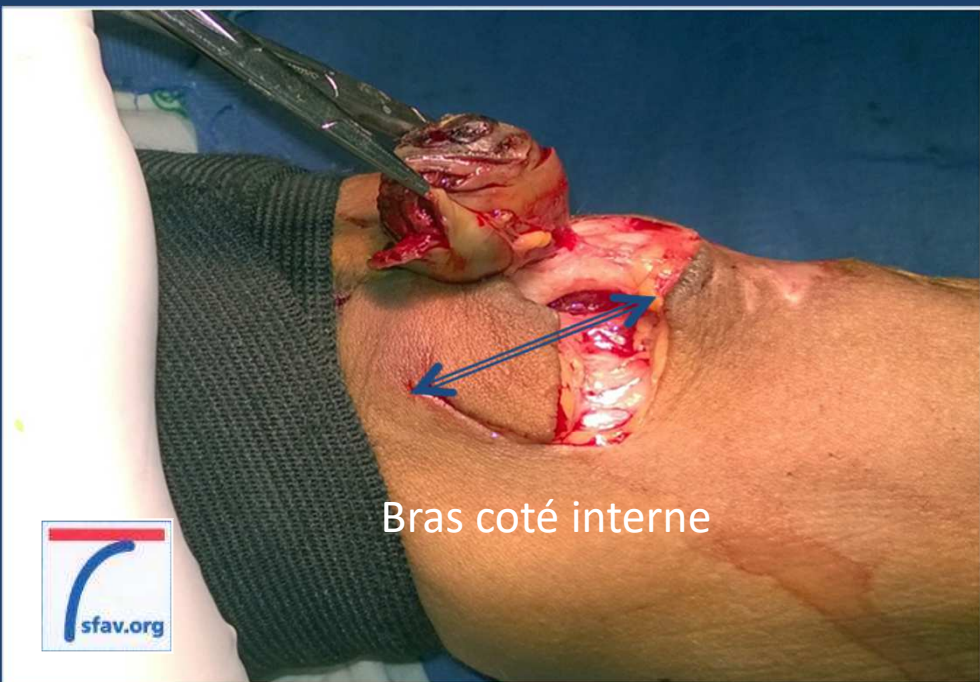




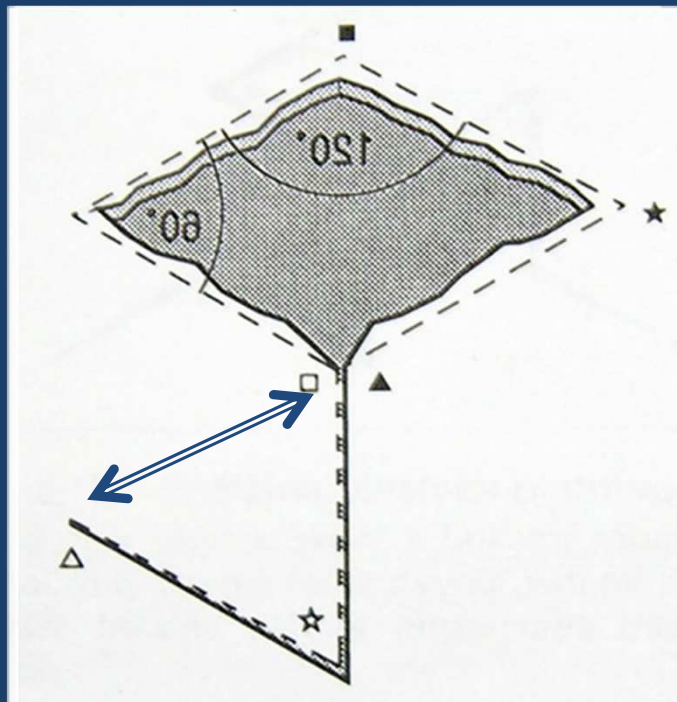
Bras coté externe



Bras coté externe



Bras coté interne





09.05.2014



02.06.2015

A retenir:

La nécrose du point de ponction est une complication grave avec le pronostic vital engagé.

Le personnel soignant doit regarder la veine artérialisée avant chaque dialyse et avertir le médecin dès l'apparition de toute anomalie suspecte.

Le simple bouchon peut sauver une vie.

Le traitement chirurgical adapté permet de sauver la majorité des fistules.