

*Réunion d'automne de la SFAV*

# **Comment se mettre dans les bonnes conditions pour la maturation des FAV ?**

Dr Serge DECLEMY

*Chirurgien vasculaire*

*CHU de Nice*



# Tout est dans la préparation !

## 1. INTERROGATOIRE

Coronarographie par voie radiale  
Pacemaker



Fuyez ce côté !!

Nombreuses hospitalisations  
AOMI, Atcd de chirurgie artérielle



Danger de non maturation

## 2. EXAMEN CLINIQUE ET ECHOGRAPHIQUE EXTENSIF

### Analyse veineuse

- Perméabilité
- Diamètre
- Compressibilité
- Sinuosité, collatérales
- Longueur utilisable
- Profondeur
- Distance de l'artère



**Sur membre réchauffé**

### Analyse artérielle

- Pouls
- Perméabilité
- Diamètre
- Compressibilité
- Calcifications
- Qualité du flux doppler
- Test d'Allen
- Plethysmographie (Systoe)

**Angiologue ou radiologue sensibilisé et/ou moi-même!**

## Critères d'échec de maturation

### Veines :

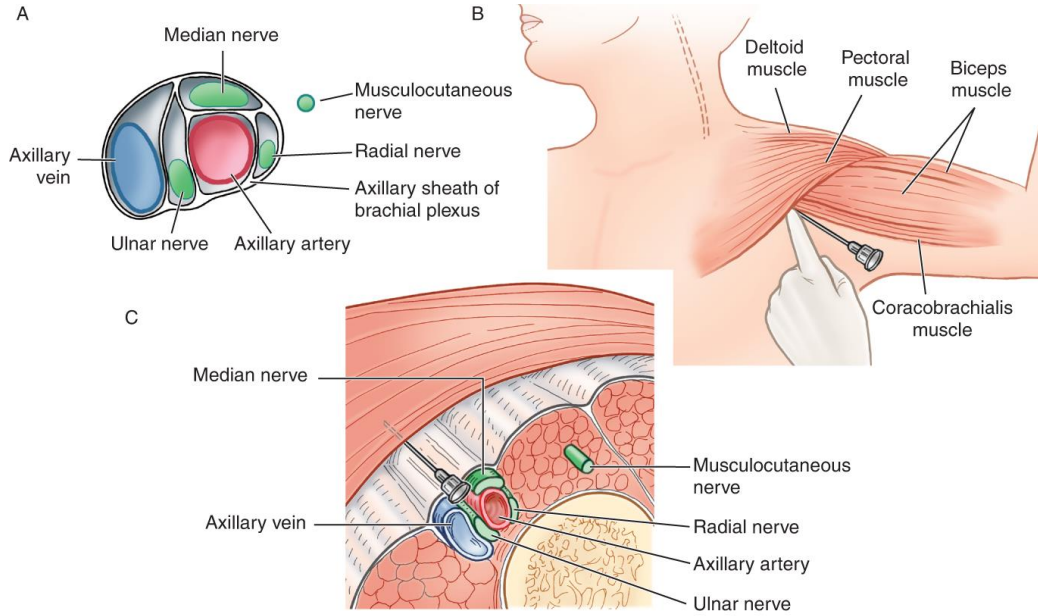
- Diamètre <2mm (*<1,7mm chez le jeune*)
- Parois épaisses
- Zones abimées, ou occluses
- Collatéralité très développée (*vers la distalité ou la partie postérieure de l'avant bras*)
- Très sinueuse
- Profondeur >5mm

### Artères :

- Diamètre <2mm
- Lésions athéromateuses occlusives (*on regarde toutes les artères*)
- Calcifications
- Flux doppler altéré
- Pression digitale <50mmHg

(+ risque d'ischémie)

### 3. BLOC PLEXIQUE ET CONFIRMATION ECHOGRAPHIQUE AU BLOC OPERATOIRE



Je confirme mon indication après anesthésie

Source: Reichman EF: Emergency Medicine Procedures, Second Edition: www.accessmedicine.com Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

Vasodilatation périphérique  
Limitation du spasme vasculaire



Supériorité scientifiquement validée :  
*Aitken et al. Lancet 2016*

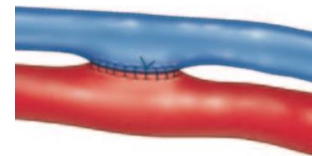
Veine céphalique

&

Artère radiale



Bonne qualité

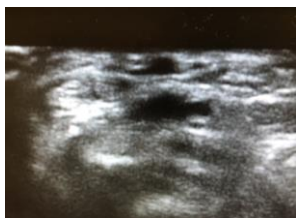


Anastomose latéro-latérale

Y a t-il une possibilité de fistule latéro-latérale ?

= Distance artère – veine < 2mm

Qq part entre la tabatière anatomique et le 1/3 distal de l'avant bras

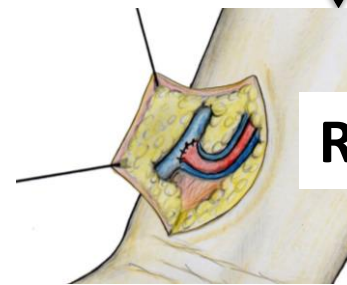


OUI

NON

Réseau artériel complet et normal ?

OUI



**RADAR**

Veine céphalique

Bonne qualité

&

Artère radiale

Radiale UNIQUE



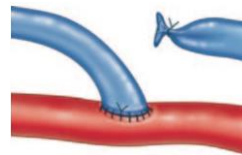
1<sup>ère</sup> intention  
Si anatomie favorable

2<sup>ème</sup> intention

FAV au pli du coude



FAV traditionnelle au poignet



**Mais risque d'ischémie  
Et/ou de non maturation**

Par sténose juxta-anastomotique veineuse et  
insuffisance artérielle

Veine céphalique

Bonne qualité

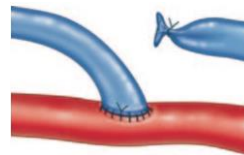
&

Artère radiale

Qualité moyenne



FAV traditionnelle au poignet



**Mais risque de non maturation**

Par sténose juxta-anastomotique veineuse et  
insuffisance artérielle

**Et risque d'ischémie**



Veine céphalique

Bonne qualité

&

Artère radiale

Qualité médiocre

Femme,  
Diabète ancien,  
Petit calibre,  
Artérite calcifiée...



1<sup>ère</sup> intention  
Si anatomie favorable

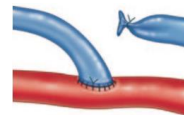
2<sup>ème</sup> intention

FAV au pli du coude



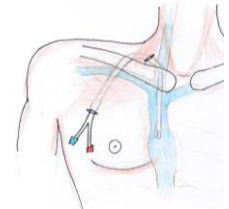
*Discussion avec néphrologue et patient +++*  
risque ++++ de non maturation et d'ischémie

FAV traditionnelle au poignet



OU

KT



Veine céphalique

Bonne  
mais PROFONDE

&

Artère radiale

Bonne qualité



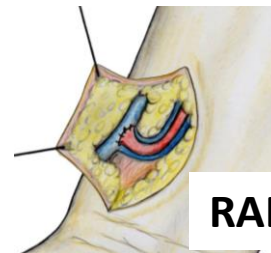
Patient âgé &  
Anatomie favorable  
pour brachio-céphalique

FAV brachio-céphalique



Patient jeune

FAV au poignet



RADAR

+ Superficialisation

Veine céphalique

**INUTILISABLE**



Veine basilique

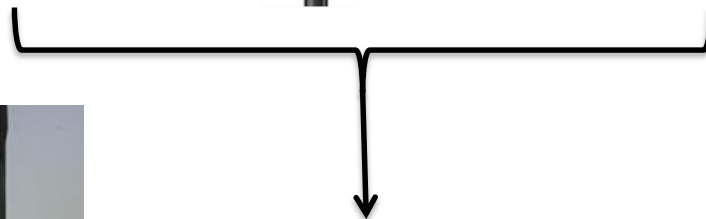
**Bonne qualité**



&

Réseau artériel

**Bonne qualité**



FAV Ulno-Basilique

Veines antébrachiales



**Qualité médiocre**

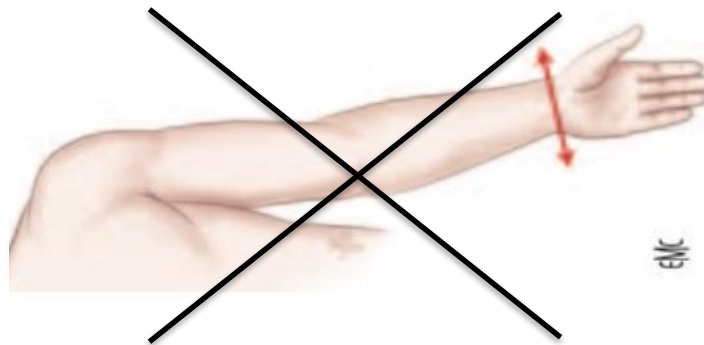
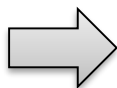
Critères de non maturation  
(sauf profondeur)

&

Réseau artériel



*Quel que soit  
l'état artériel*



**PAS DE FAV A L'AVANT BRAS**

Merci