

# Création FAV malgré sténose veines centrales

SFAV Lyon 15 juin 2017

Thibaudin D, Mohey H, Seffert B, Stolba J,  
Beyssen B, Lowe Y, Gaha K

Homme de 25 ans

- 2007: AVP avec paraplégie → colostomie de décharge pour défaut de cicatrisation d'escarre ischiatique
- 11/2012: PBR1: NIGA + croissants extra-capillaires → corticothérapie IV
- 7/2/2013: PBR2: lésions séquellaires (fibrose interstitielle, et croissants fibreux) → évolution prévisible vers l'IRC puis l'IRCT

- 2/2/15: FAV BC G (CCV HN CHUSE)
- 7/4/15: PREMIERE DIALYSE avec FAV BC G mais: arrache l'aiguille car délire +++
- 4/5/15: Pose Shaldon SF VJID et reprise de la dialyse
- 7/5/15: FAV BC D: échec d'emblée. Discussion création FAV BB G
- 12/6/15: Pontage AV (Prothèse Venaflo<sup>o</sup> diam 6 mm) Brachio-Crosse Veine Basilique Brachiale Droite (CCV HN CHUSE)
- 30/6/15: Première ponction PAV avec une aiguille, retour sur Shaldon SF VJID
- 2/7/15: Ablation Shaldon SF VJID et ponction PAV MSD avec 2 aiguilles

- 08/09/2015: Dernière ponction PAV MSD avec 2 aiguilles
- 10/09/2015: Thrombose PAV MSD: pose Shaldon SF VJID à l'Accueil dialyse
- 11/09/2015: Bloc CCV HN CHUSE: thrombectomie PAV MSD et constatation 2 sténoses, une à chaque bout du PAV: résection anastomose pour la sténose proximale (artère-pontage) et pose endoprothèse ISTHMUS° 7 x 29 mm pour la sténose distale (pontage-veine) --> On ne pourra jamais utiliser à nouveau ce PAV
- 24/09/2015: ED (Dr Benjamin SEFFERT): thrombose complète du PAV avec constatation notamment d'une endoprothèse à la jonction pontage-veine complètement écrasée

- 26/10/2015: Tentative (x3) FAV RC G avec échec immédiat (JPF). Syndrome inflammatoire chronique: CRP = 100 mg/L
- 02/11/2015: Ablation Shaldon SF en VJID puis pose échoguidée d'un nouveau Shaldon SF en VJID silicone 15 cm (Héparine = 0,8cc) (Pose effectuée en salle de pose de KT en HDC par M le Dr Nicolas MAILLARD).
- 12/12/2015: Dernière dialyse CLHN CHUSE avant départ pour REIMS où il dialysera au CHU

## À REIMS:

- 08/03/2016: Phlébographie (Dr Bruno BEYSSEN, Paris): pas de veine à droite et thrombose veine sous-clavière G et TVBCG! mais BB G utilisable
- 01/04/2016: Création d'une FAV RB G très haute par Dr Jan STOLBA, Paris + Changement du KT DF VJID + DEBUT DES AVK POUR LA FAV RB G CAR THROMBOSE CENTRALE!
- 10/06/2016: Changement du KT VJID de dialyse pour sepsis à La Roseraie (à Paris?)
- 15/06/2016: Débit 530 mL/min, sténose modérée de la racine ulnaire
- 30/06/2016: Superficialisation veine basilique brachiale gauche (PAS de gros bras!)
- 26/07/2016: 2 aiguilles
- 25/08/2016: Retrait de cathéter de dialyse (Fièvre)
- 18/10/2016: Débit 700 mL/min, ttt par AVK
- 30/11/2016: Retour à St-Etienne

Phlébographie 8/3/16 (Dr Bernard BEYSSEN) Paris



## évolution

- 02/03/2017: Transonic°: débit 1660 mL/min, recirculation 0%
- 11/05/2017: ED = débit = 1000 à 1100 mL/min (Artère brachiale), thrombose veine sous-clavière gauche et du TVBCG, VJIG totalement atrophique
- 24/05/2017: (5008):  $Kt/V = 1,47$ , dialysance ionique = 233 mL/min, R (BTM) = 10%





# conclusion

- Il est donc possible de créer une FAV du côté d'une thrombose veineuse centrale mais bien sûr avec certaines conditions:
  - Bonne collatéralité
  - Nécessité très forte d'avoir une FAV plutôt qu'un cathéter
  - AVK?

# remerciements

- Dr GAHA, REIMS
- Dr LOWE, REIMS
- Dr STOLBA, PARIS
- Dr BEYSSEN, PARIS
- Dr SEFFERT, SAINT-ETIENNE
- Dr MOHEY, SAINT-ETIENNE