

Accès vasculaires pour hémodialyse

Stratégie de création - Recommandations
Le point de vue du néphrologue - angiologue

JY Bosc

AIDER Santé – Clinique des Maladies Rénales

AIDER SANTE Formation Montpellier



Référentiels

- HAS
- KDOQI
- KDIGO
- EBPG

HAS

- Guide du parcours de soins “MRC de l’adulte” (2012)
- Protection “capital vasculaire” (dès stade 3b)
- AV créé dans l’année précédant le début de la dialyse
- Avant stade 5 si déclin rapide du DFG

KDOQI

- Clinical Practice Guidelines and Clinical Practice Recommendations for Hemodialysis Adequacy, peritoneal Dialysis Adequacy and Vascular Access (Updates 2006)
- Protection “capital vasculaire” aux stades 4 & 5 (niveau B)
- FAV au moins 6 mois avant le début de la dialyse (niveau B)
- PAV au moins 3 à 6 semaines avant le début de la dialyse (niveau B)
- Facteurs de risques & ATCD & examen & cartographie ultrasonique (niveau B)
- Visualisation veines centrales si KT (niveau A)
- Calibres endoluminal 2 mm (artère) & 2 à 2,5 mm (veine)...

KDOQI

- AV distal aux membres supérieurs
- FAV en priorité (niveau B) sinon PAV (niveau B)
- FAV au poignet (niveau A) puis au coude (niveau A) puis utilisant la basilique transposée (niveau B)
- SINON PAV en boucle d'avant-bras puis au bras puis thoraciques

KDIGO

- Produits contrastes iodés (dès stade 3a)
- Eviter les produits hyperosmolaires (niveau 1B)
- Dose la plus faible
- Arrêt des produits nephrotoxiques pendant et apres l'examen (1C)
- Perfusion serum sale avant et apres l'examen (1A)
- DFG 48 à 96 h après l'examen (1C)

EBPG

European Best Practice Guidelines on Vascular Access (2007)

- Protection “capital vasculaire” indépendamment du traitement (niveau IV)
- AV fonctionnel pour débiter la dialyse (niveau III)
- Idéalement créé DFG < 30 ml/mn (niveau III)
- Examen Clinique & cartographie ultrasonique (niveau II)
- Visualisation veines centrales si ATCD de KT (niveau IV)

EBPG

- AV doit autoriser un débit sanguin suffisant pour une dialyse de qualité (niveau II)
- AV natifs en priorité (niveau III)
- Pontages AV en second choix (niveau III)
- Cathéters veineux centraux permanents en dernier choix (niveau III)
- AV le plus distal possible (niveau III)
- Suivi de la phase de maturation pour indiquer si nécessaire un geste interventionnel (niveau III)

Autres...

- Guidelines pour chirurgie de creation et d'entretien de la perméabilité des AV

SIDAWY A. et al. J. Vasc. Surg. 2008

- Angle d'anastomose de la veine sur l'artère est préférentiellement aigu ($< 58^\circ$)

VAN CANNEYT et al. J. Vasc. Access 2010

- Mais pas trop ($> 30^\circ$)

SADAGHIANLOO N. et al.

- Anesthésie Loco-Régionale pour tout AV

AITKEN E. et al. The Lancet 2016

- AV natifs meilleure perméabilité que PAV

STONE et al. Ann. Vasc. Surg. 2012

- Anti-plaquettaires améliorent perméabilité FAV

COLEMAN C.I. et al. Int. J. Clin. Pract. 2010

- FAV au MI Transposition de la veine fémorale

BOURQUELOT P. et al. J. Vasc. Surg. 2012

Quand Débuter la dialyse?

- **KDOQI (2006)** DFG < 15 ml/mn (niveau B)
- **EBPG (2002)** DFG < 15 ml/mn
 - ET symptome ou signe urémie
 - impossibilité controller hydratation ou la PA
 - aggravation de etat nutritionnel
 - Avant que DFG < 6 ml/mn (niveau C)
- **Essai randomisé IDEAL (2010)** DFG 5 à 7 ml/mn
 - ou signe clinique

Quand Débuter la dialyse?

- **EBPG (2011)** DFG < 15 ml/mn
ET symptome ou signe urémie
impossibilité controller hydratation ou la
PA
aggravation de etat nutritionnel
Avant que DFG < 6 ml/mn
surveillance rapprochée pour patients haut risque
(> 4 ml/mn/an)
sinon dialyse precoce au stade asymptotique (niveau 1C)

Quand Débuter la dialyse?

- HAS (2012) DFG < 10 ml/mn ou signe urémie
 - KDIGO (2013) signe urémie
 - impossibilité contrôler hydratation ou la PA
 - aggravation de état nutritionnel
 - déficience cognitive
 - Souvent DFG 10 à 5 ml/mn
- surveillance rapprochée pour patients haut
risque
- (> 4 ml/mn/an) (niveau 2B)

Point de vue du néphrologue angiologue

Protection du capital vasculaire au stade IIIb

Cartographie et préparation au traitement de suppléance DFG 15 ml/mn

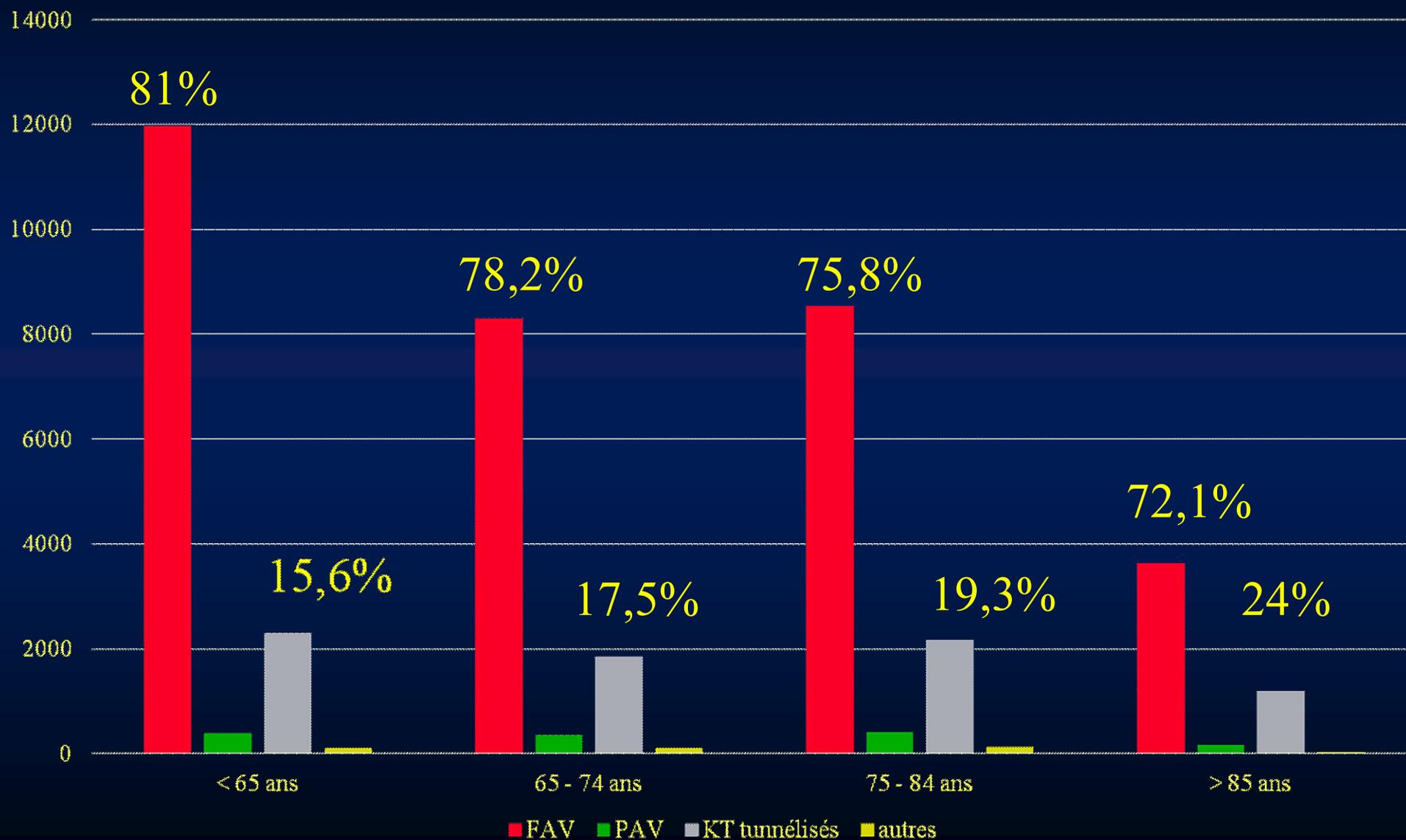
AV natif à créer au stade V

Sauf IRC rapidement progressifs...

Si PAV ... 4 semaines avant dialyse

REIN 2016

AV au 31/12/2016



conclusion

Nouvelle Recommandation?

**Accès vasculaire natif si possible,
fonctionnel au stade V
(DFG < 15 ml/mn)**

Au plus proche de la prise en charge en dialyse