



Nécrose du point de ponction

une complication redoutable

Marek Rawa
Polyclinique « Cornette de Saint Cyr »
Meknès, Maroc

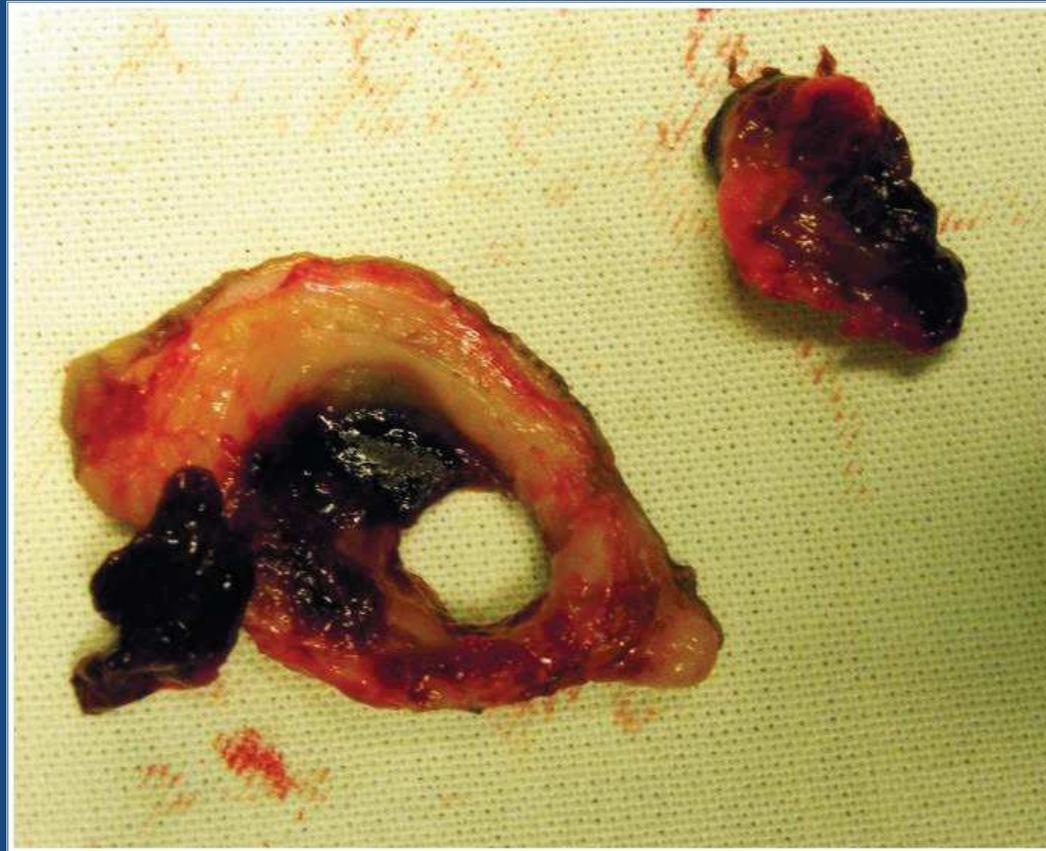
Webinaire SFAV, 20 mai 2021

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.



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

La nécrose du PdP n'est pas une simple croûte.



Il s'agit d'une nécrose circonscrite de toute l'épaisseur de la peau et la présence d'une brèche vasculaire.

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)

La nécrose du PdP est une complication grave.
Une hémorragie peut survenir à n'importe quel moment.





Nécrose du PDP nécessite un traitement chirurgical en urgence.



Fig. 1 Typical scene and autopsy findings of dialysis access site hemorrhage. **a** blood spatter in apartment **b** decedent in pool of blood with bandaged upper arm **c** vascular access site with fresh blood **d** defect (*intravascular view*) of access site shunt

 Springer

100 décès survenus en 8 ans à New York, dus à l'hémorragie de l'abord vasculaire:
93 complications de l'accès vasculaire,
5 dus à l'accident,
2 au suicide.

« Fatal Exsanguination From Hemodialysis Access Sites », James R.Gill, Kara Storek, Sean Kelly
Forensic Sci Med Pathol; DOI 10.1007/s12024-011-9303-0

Etats Unis (2018):

1725 cas de décès de IR dus à l'hémorragie:

71 - hémorragie du circuit

1654 - hémorragie de l'abord vasculaire



Quand traiter?

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

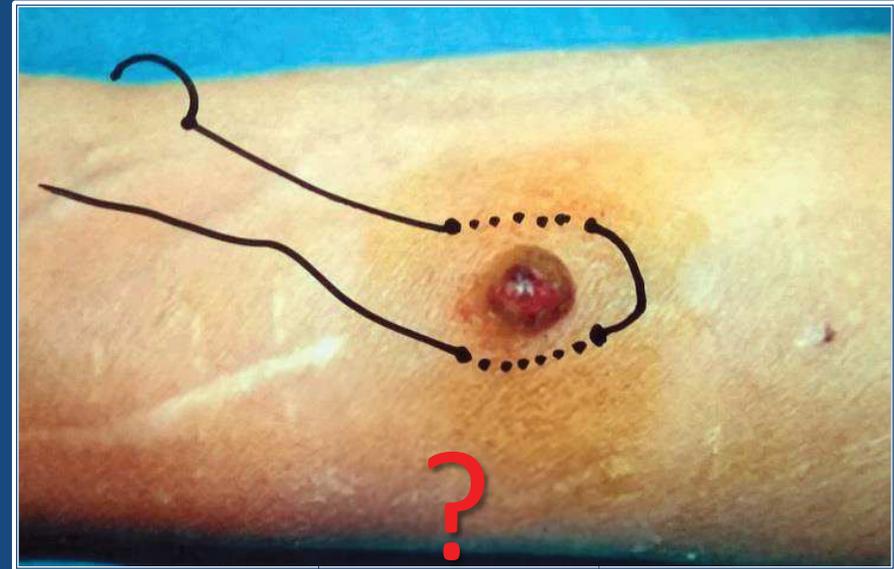


Le pronostic vital peut être engagé.



Si le patient ne saigne pas
il doit être 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 ?



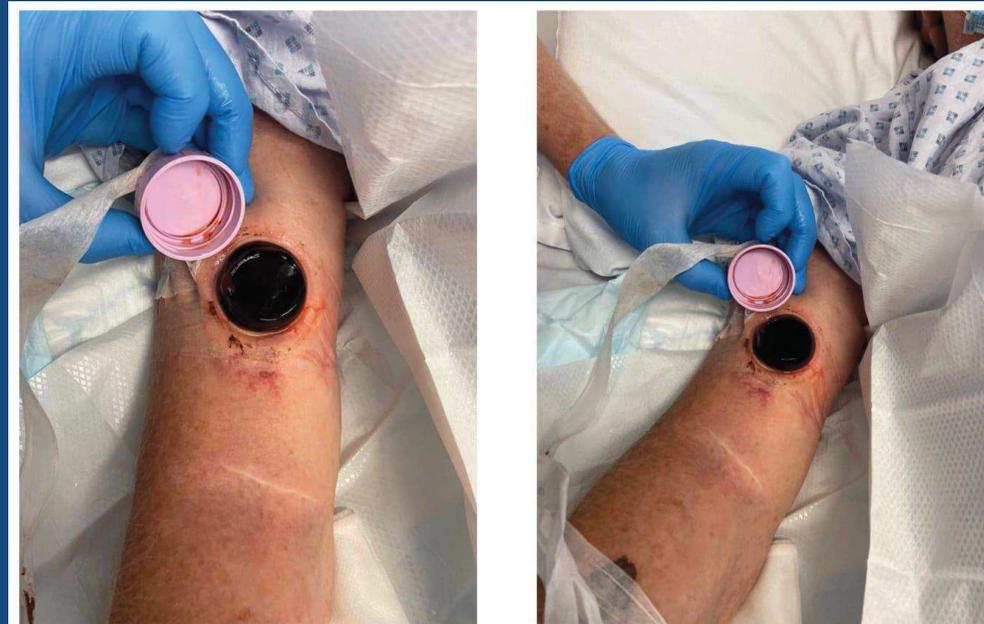
Si le patient saigne il ne faut pas utiliser le garrot.
On doit faire un pansement compressif.

*(et s'il n'est pas suffisant, placer un point de suture en « U » et l'adresser
immédiatement au chirurgien)*



« 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 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

Le traitement

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

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

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
- Irréalisable près de l'anastomose
- Bande d'Echmarch est efficace même au niveau de la racine de la cuisse

Figure 10. Point de nécrose cutanée ayant entraîné une hémorragie (flèche). La voie d'abord vasculaire a été contrôlée en amont et en aval.

Arrêter définitivement l'hémorragie

Fermeture de la FAV:

- ligature de la veine
- résection de la veine
- résection de l'anastomose



Résection de la veine









Arrêter définitivement l'hémorragie:

- fermer la brèche vasculaire
- ne pas rétrécir la veine



La couverture cutanée:

- la fermeture directe
- la couverture par le lambeau cutané

La fermeture directe







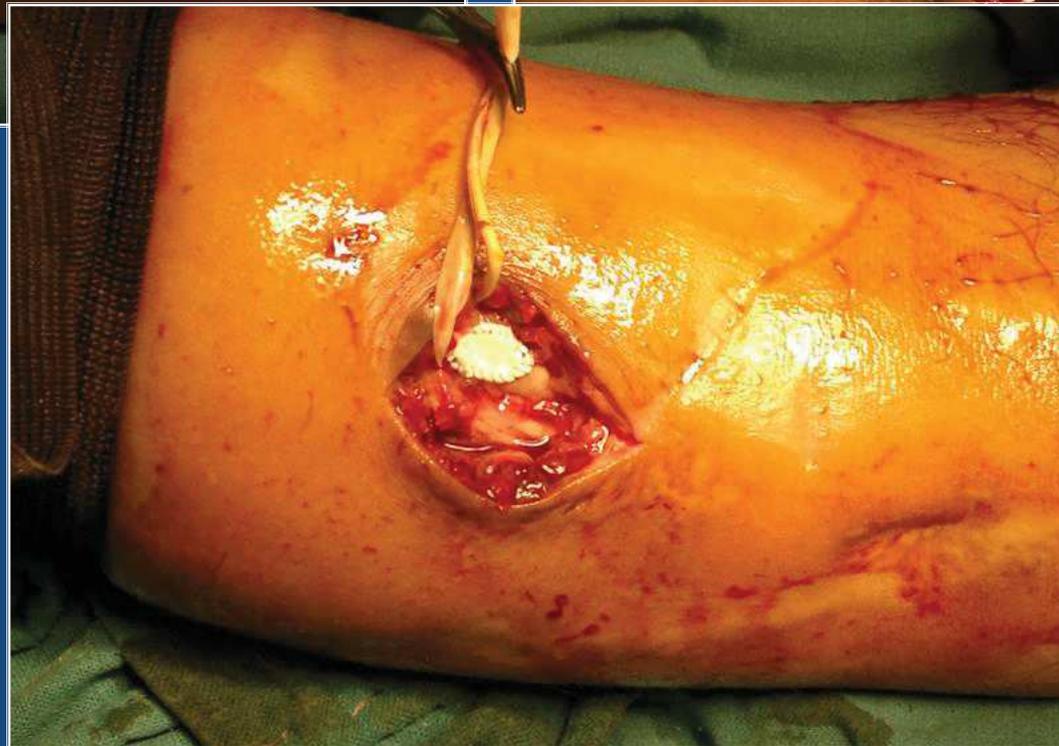
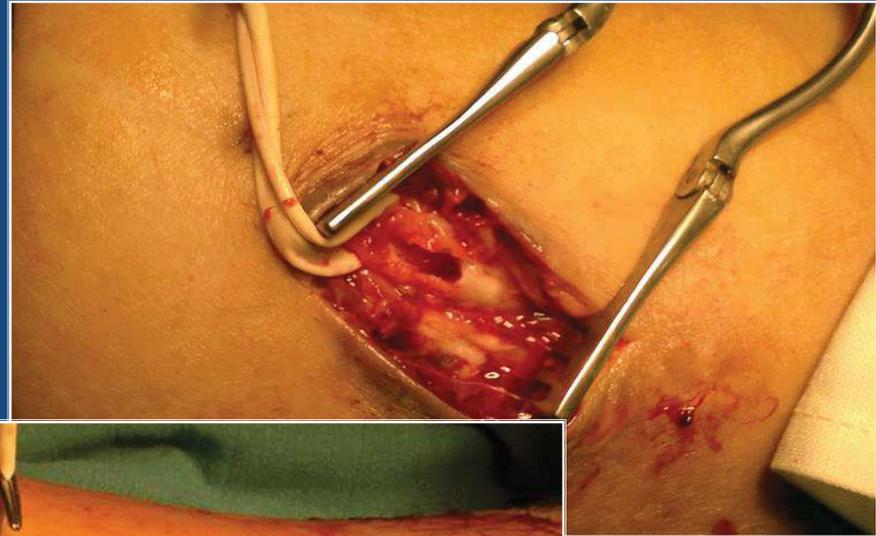


Résection de l'anastomose

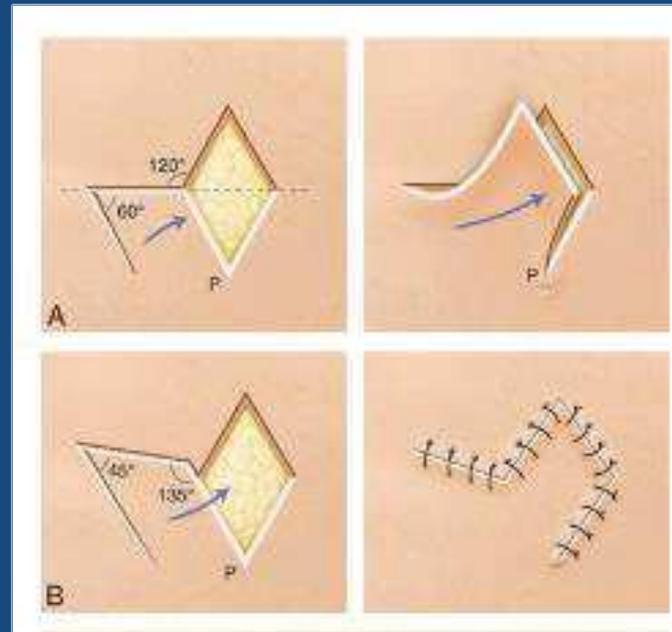




Nécrose cutanée de la zone de ponction du PTFE



La couverture par le lambeau de Limberg



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



09.05.2014

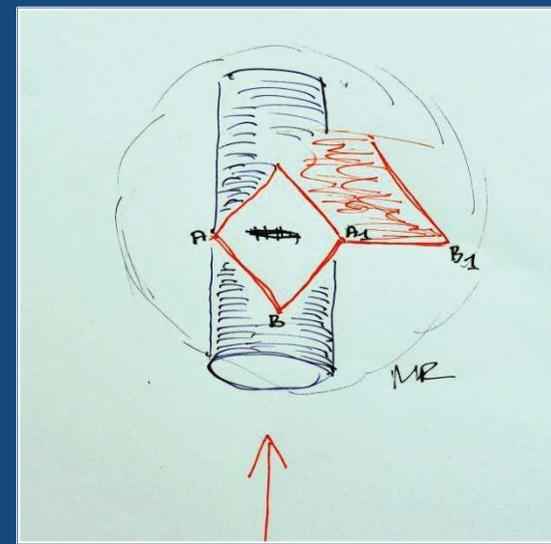
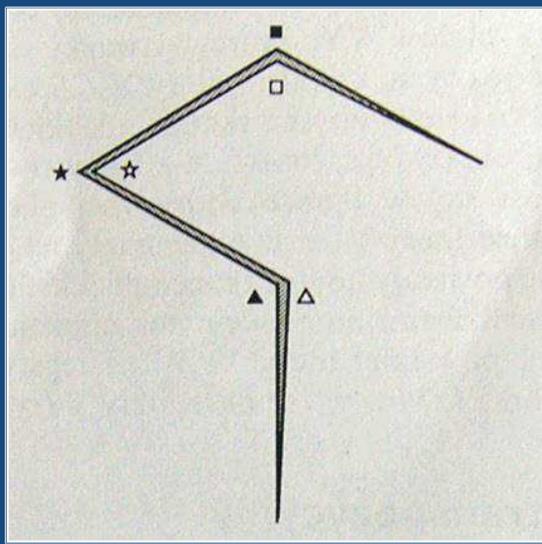
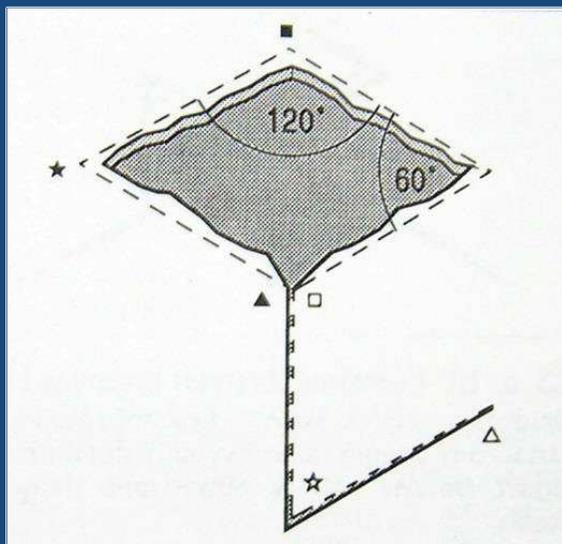


22.04.2013

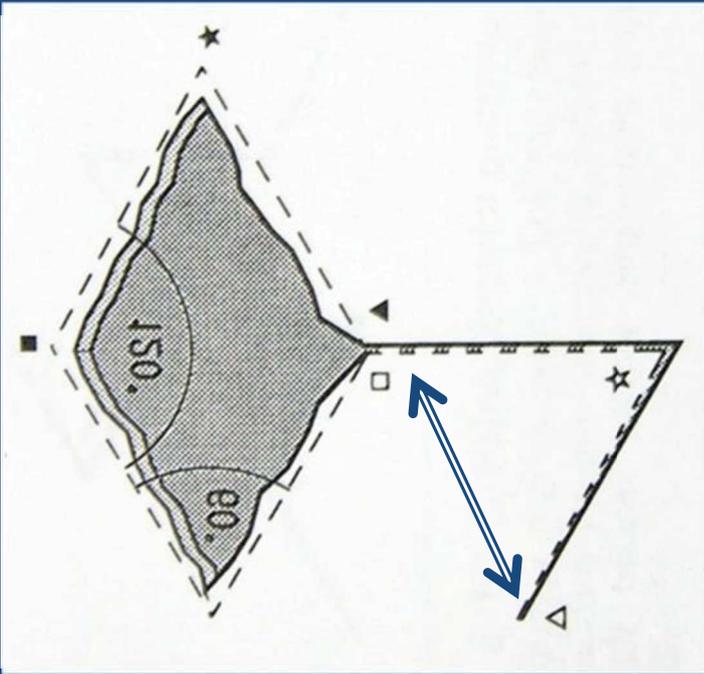


22.04.2013

Lambeau de rotation selon Limberg



Pirozzi N., Pettorini J., Scrivano J., Mené P., Karan 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



02.06.2015

En conclusion

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

Le personnel soignant doit examiner 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.