

La création de FAV au poignet: La Radio céphalique

Dr Marwan ABOU-RJEILI

Paris

SFAV 2022

Installation

- ALR sauf si contre indication majeure
- Décubitus dorsal
- Table à bras
- Aide opératoire



La table d'instrumentation



Incision

- A marquer au préalable
 - Avant l'ALR
 - Pour définir côté
 - Puis réévaluer après ALR (Vasodilatation)
 - Repérage écho avant l'incision en cas de doute



Dissection des vaisseaux



Dissection des vaisseaux

- Toucher le moins possible veine et artère
- Ne pas léser le nerf
- Coagulation des collatérales
- Papavérine 3 ampoules



Préparation des vaisseaux



Préparation de la veine

- Ligature distale
- Spatule de 5/6mm
- Test et purge de la veine
 - Dilatateurs
 - Sérum hépariné
- Pas de clampage (aide opératoire)



Préparation de l'artère

- Clampage:

- Clamps Atraumatiques
- Hemaclear® si très calcifié



- Artériotomie

- Bistouris Ophthalmique
- 4/6 mm maximum

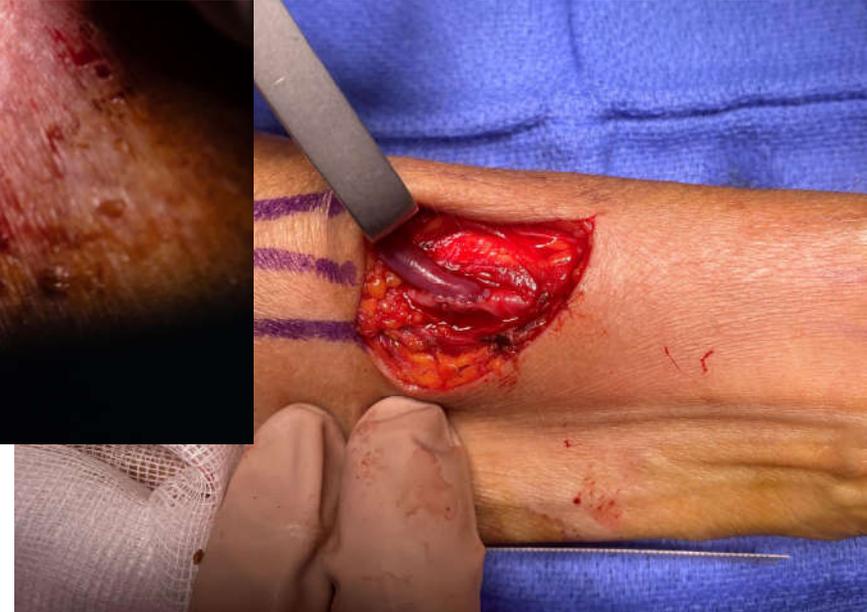
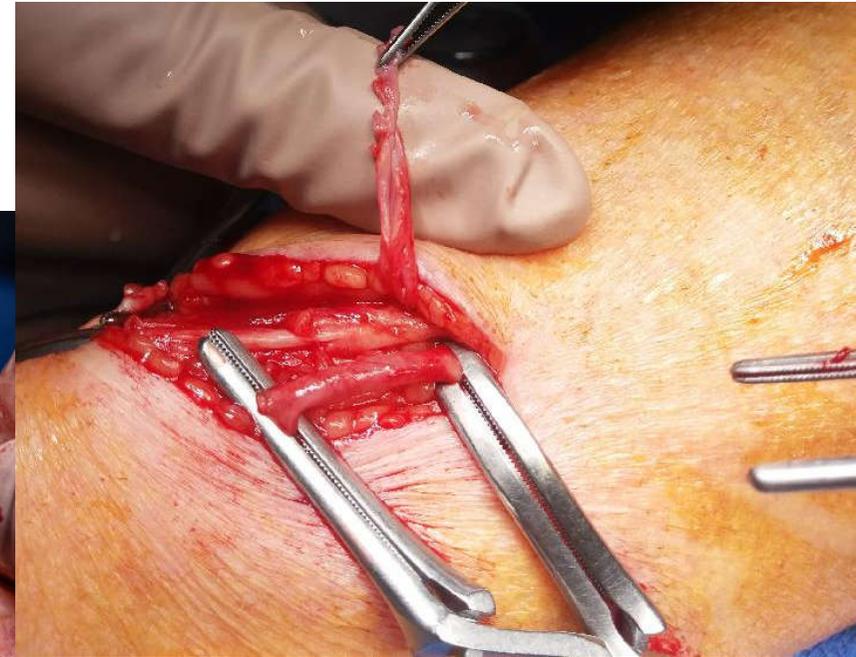
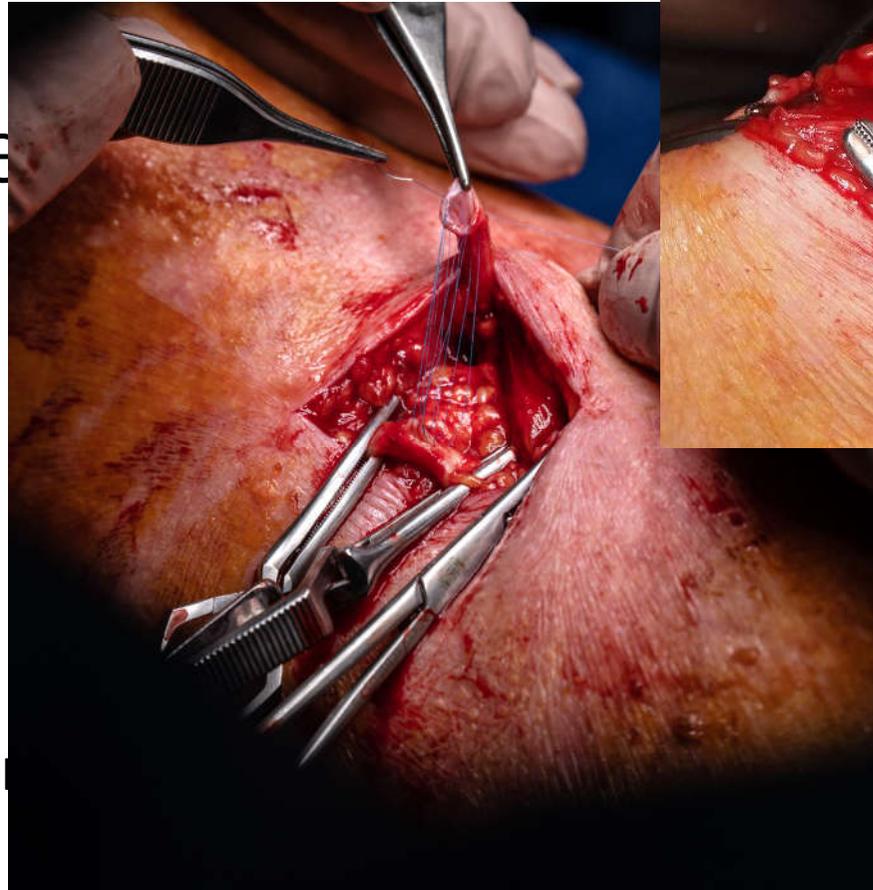


L'anastomose



L'anastomose

- Prolène 7/0
- Castroviejo
- Surjet « parachute »
- Toucher le moins possible les vaisseaux



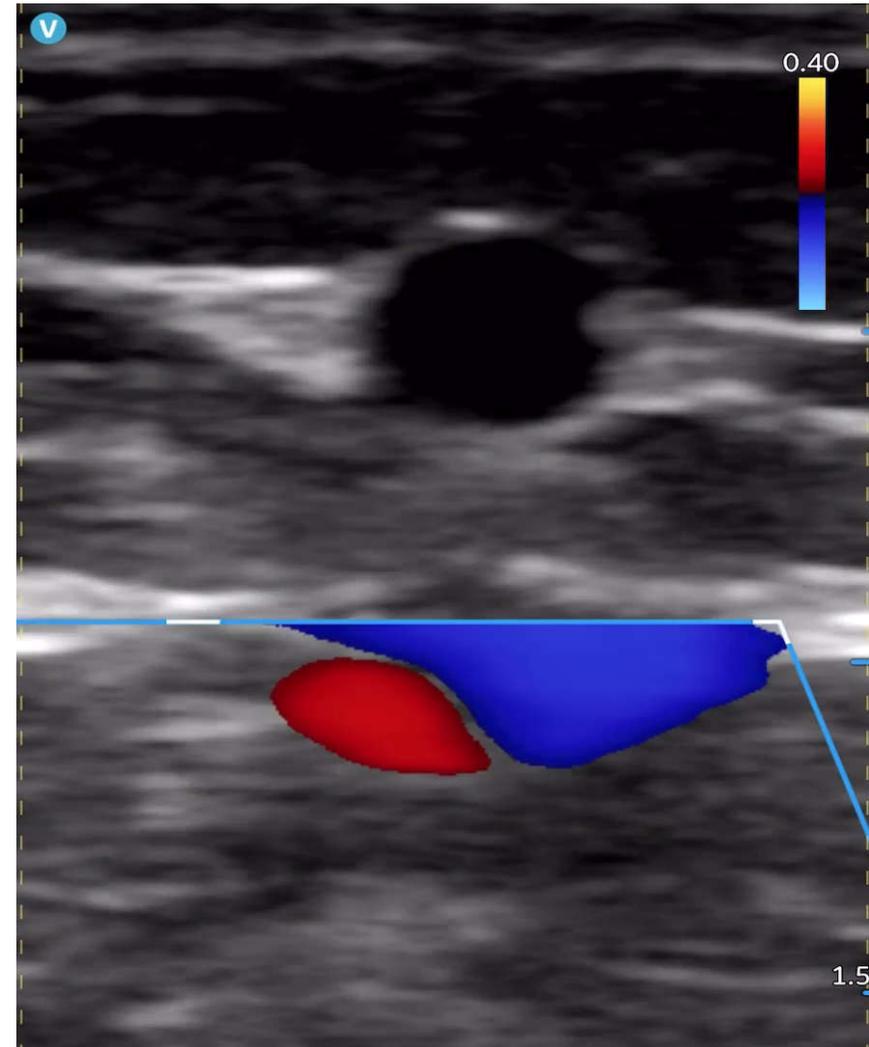
Anastomose

- Libération de la veine si plicature
- Vérifier thrill
- Echographie au moindre doute



Anastomose

- Libération de la veine si plicature
- Vérifier thrill
- Echographie au moindre doute



Fermeture

- Hémostase soigneuse +++++++
- Manovac
- Surjet intradermique
- Colle cutanée



Conclusion

- Être systématique quelques soit la technique
- Aide opératoire
- Ne pas léser les vaisseaux
- Libérer la veine pour éviter plicature

Conclusion

- Hémostase soigneuse
- Vérifier thrill +++
- Surveiller le malade en SSPI

MERCI