

Surveillance des Abords Vasculaires

Algorithme de la SFAV



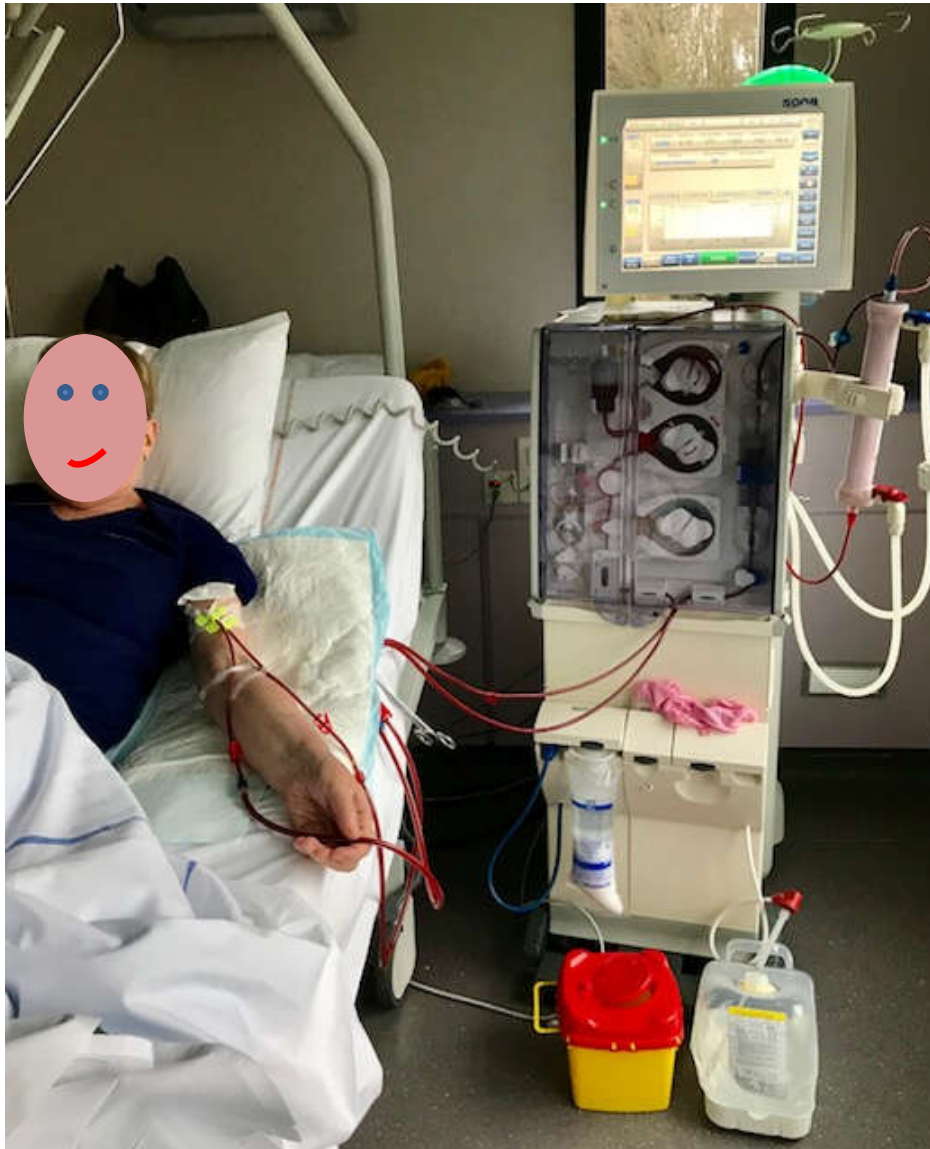
Société Française de
l'Abord Vasculaire

Dr Mélanie HANOY - CHU Rouen
SFVAV Ajaccio
Le 13 mai 2022

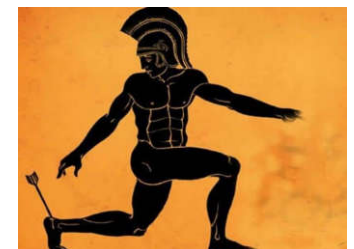
En Salle de Dialyse

3 fois par semaine

- Ponction AV
- Séance de dialyse de 4 heures
- Débranchement avec hémostase points de ponction (TS \approx 10 min)



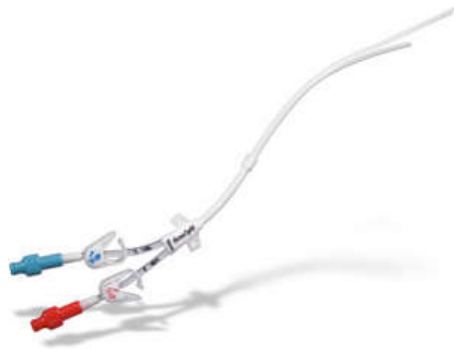
**L' Abord Vasculaire =
Talon d'Achille du patient
Hémodialysé**



Pourquoi dépister et traiter la sténose?

Prévenir la thrombose ++++

(évènement prédictible!! 90% sur sténose préalable)



1^{ère} cause perte Abord Vasculaire

Des échecs de désobstruction!

26% pose cathéter

- Risque infectieux
- Thrombose veineuse
- Morbi- mortalité ↗

	Désobstruction précoce <6 heures	Désobstruction tardive >6 heures	p
n	54	28	
Délai Δg - chir (h)	3,6±1,2	10,3±5,4	
Délai Δg - dialyse (h)	14,3±6,5	23,9±9,4	
Taux succès (%)	86	69	0,04
Perméabilité secondaire (%)	67±6,8	50±9,9	0,05

Surveiller l'AV permet de réduire les thromboses!

Pas de surveillance

PV CEC

Mesure Q_{AV}

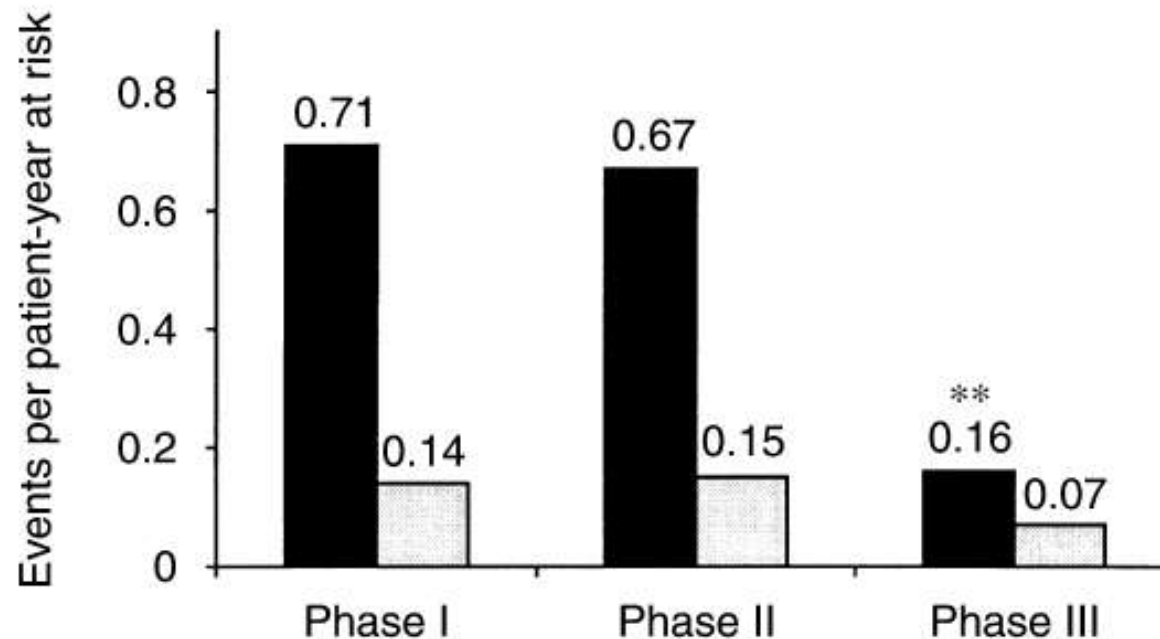


Fig. 2. Thrombosis rates of grafts and arteriovenous (AV) fistulas during study phases I, II, and III. Symbols are: (■) grafts; (□) fistulas; ** $P < 0.001$ vs. phases I and II.

Comment « bien » surveiller ??

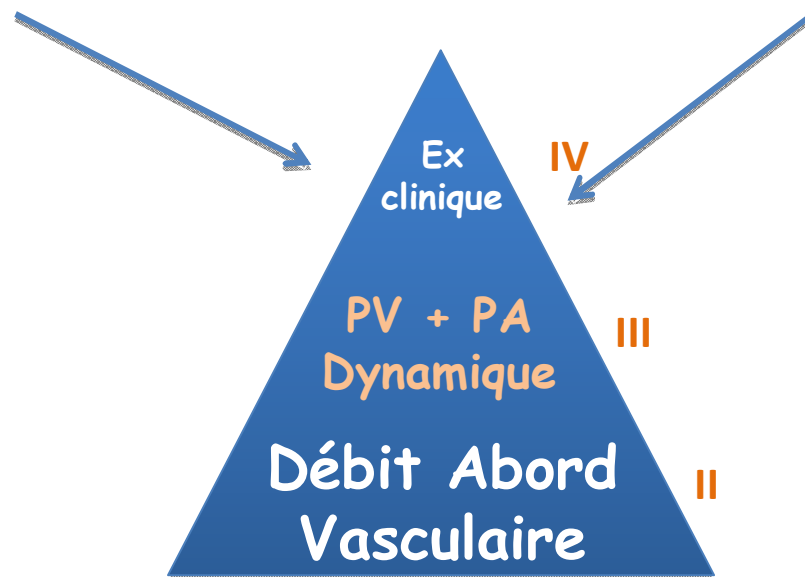


2006

Quels outils ?



2007



Comment « bien » surveiller ??



2006

Quels outils ?



2007

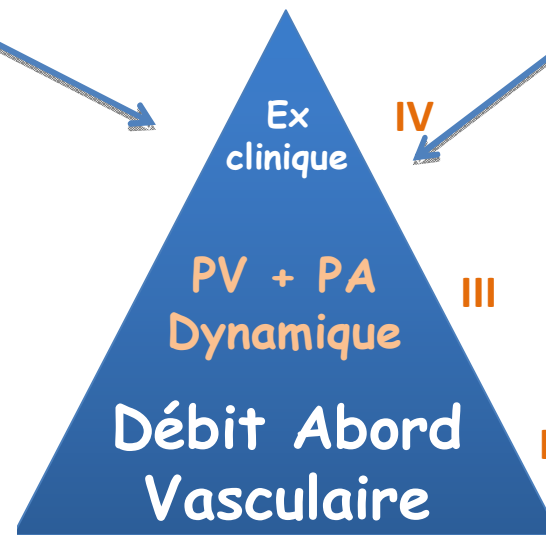
Surveillance to Facilitate Patency

13.4 There is inadequate evidence for KDOQI to make a recommendation on routine AVF surveillance by measuring access blood flow, pressure monitoring, or imaging for stenosis, that is additional to routine clinical monitoring, to improve access patency.

Note: In other words, monitoring of vascular access is primary, while surveillance findings are supplementary, and action should not be based solely on surveillance findings.

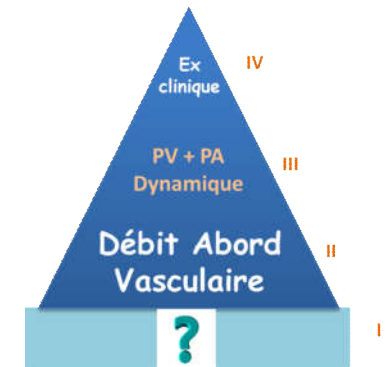
13.5 KDOQI does not suggest routine AVG surveillance by measuring access blood flow, pressure monitoring, or imaging for stenosis, that is additional to regular clinical monitoring, to

2019



Ça ne suffit pas !!

De nouveaux outils...



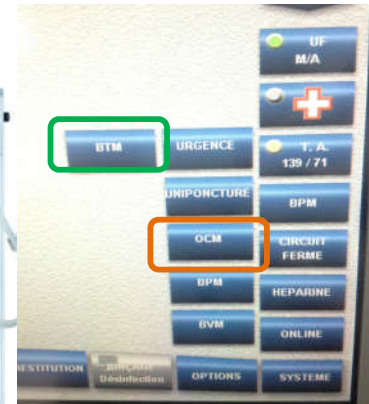
2019

Endovascular Intervention to Improve Patency

13.6 KDOQI does not recommend pre-emptive angioplasty of AVFs with stenosis, not associated with clinical indicators, to improve access patency. (Conditional Recommendation, Moderate Quality of Evidence)

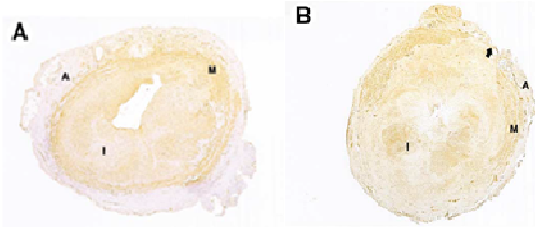
13.7 KDOQI does not recommend pre-emptive angioplasty of AVGs with stenosis, not associated with clinical indicators, to improve access patency. (Conditional Recommendation, Moderate Quality of Evidence)

Les **outils intégrés** aux générateurs !!

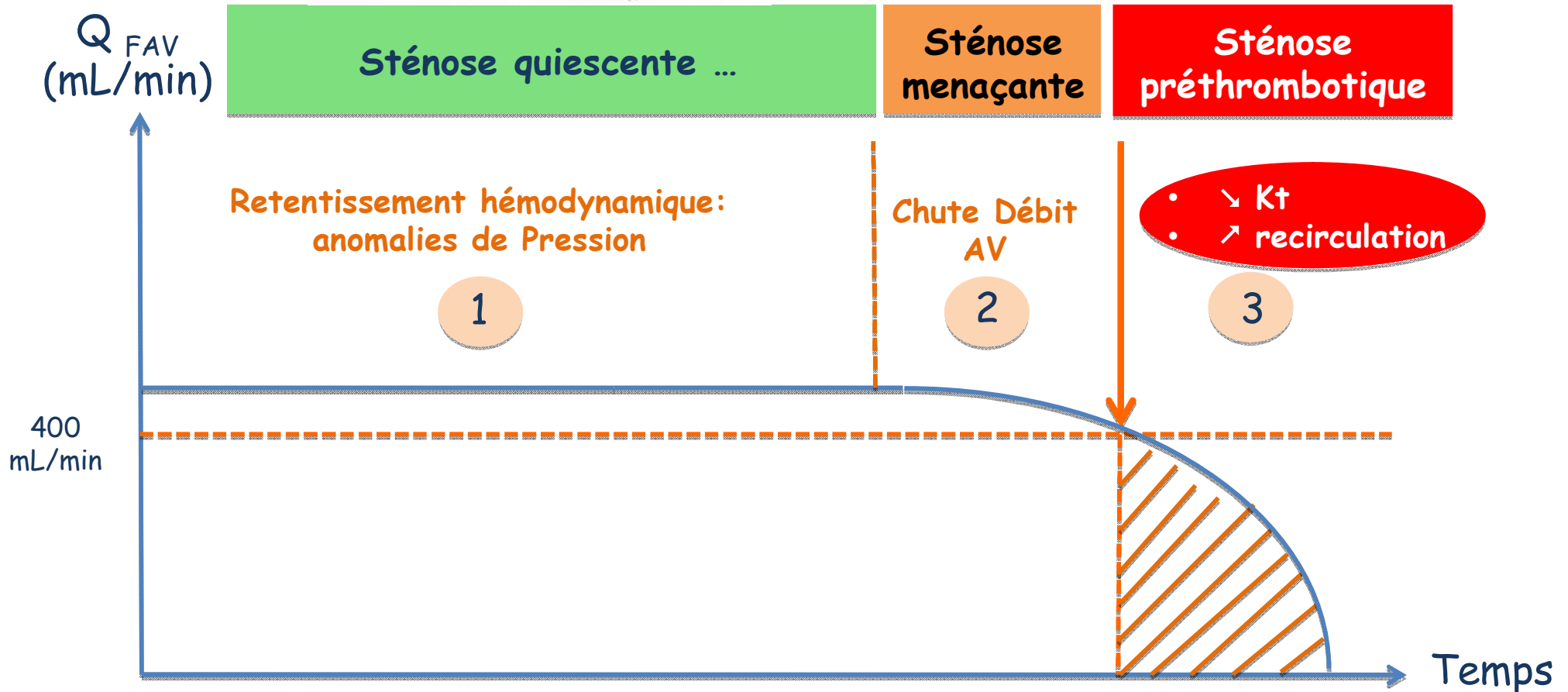


- Recirculation
- Dialysance ionique (Kt)

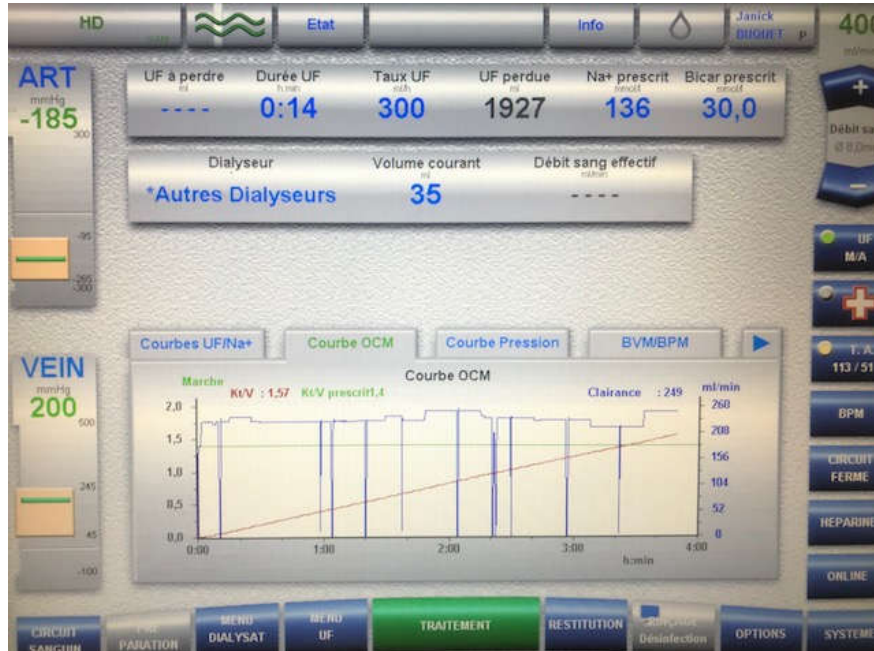
L'enjeu: Traiter la sténose qui expose à la thrombose



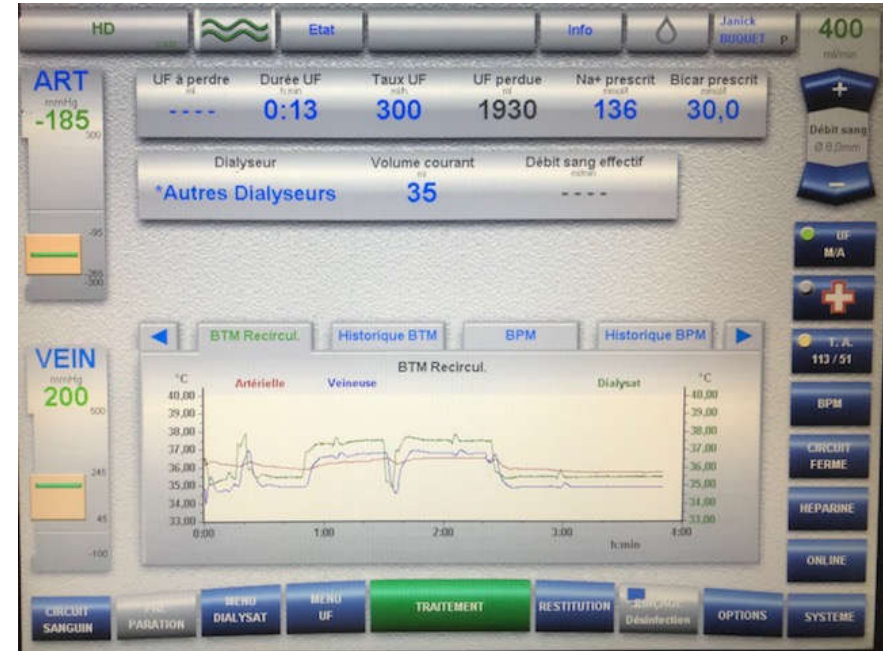
Sténose \neq \rightarrow ATL



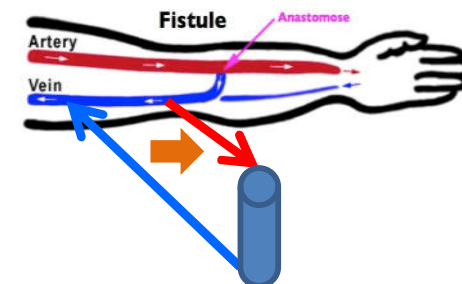
Modules intégrés aux générateurs



Dose de dialyse (= Clairance K et Kt)



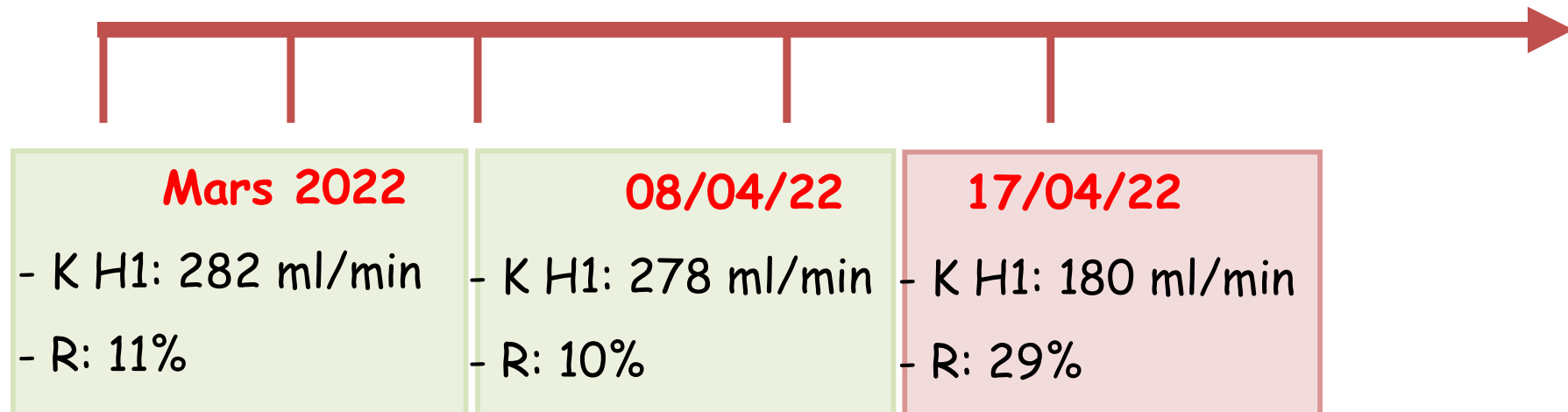
Mesure Recirculation AV



Suivi à chaque séance

DEPISTAGE DE LA STENOSE

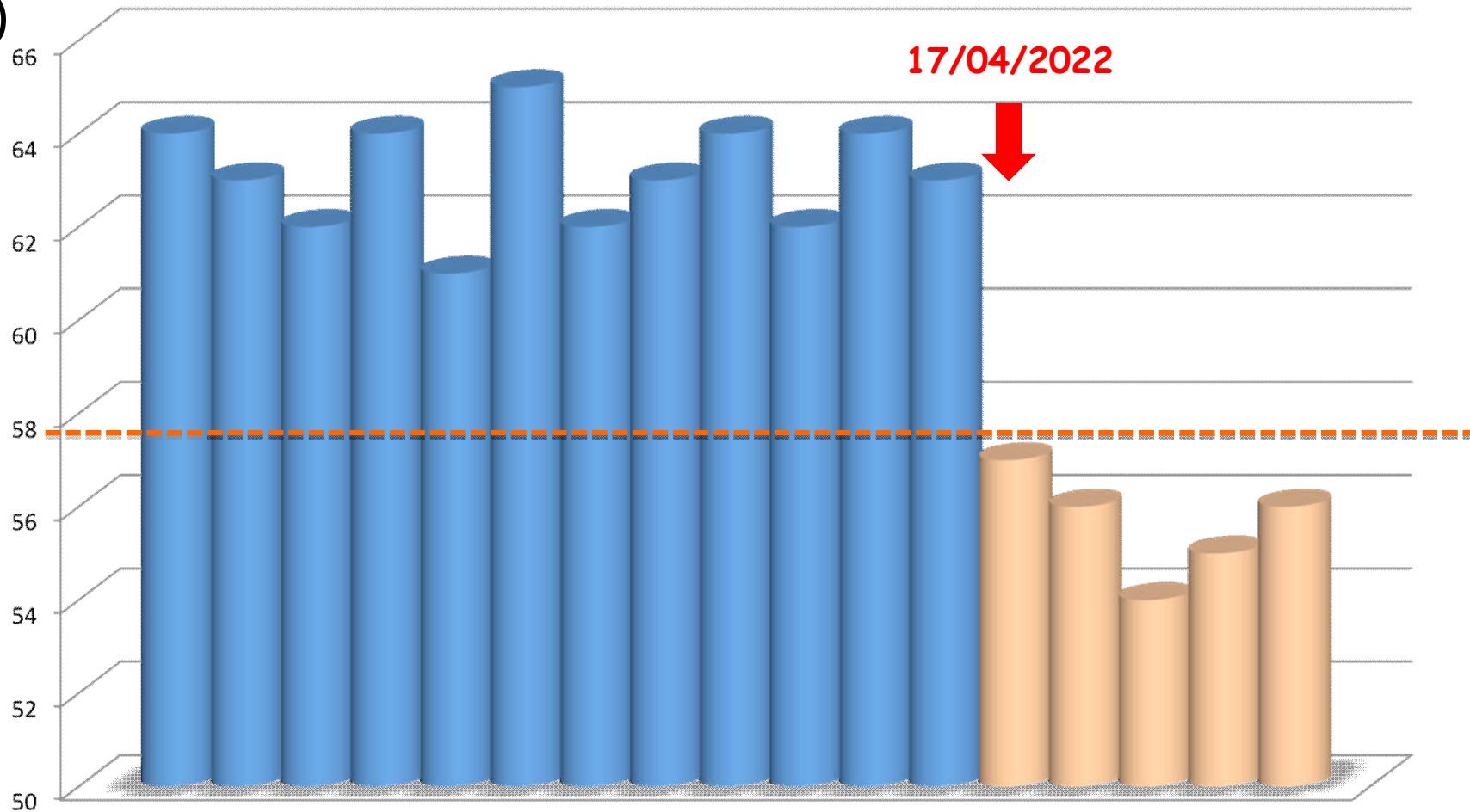
CORDIAX 1000, HDF post
 $Q_b = 400$ ml/min
 $Q_d = 600$ ml/min
Clairance alarme: 271 ml/min



Dose de Dialyse Kt

HDF post Cx 1000, Q_b 400 ml/min, Q_d 600 ml/min
Kt « Alarme » 58 litres

Kt
(litres)

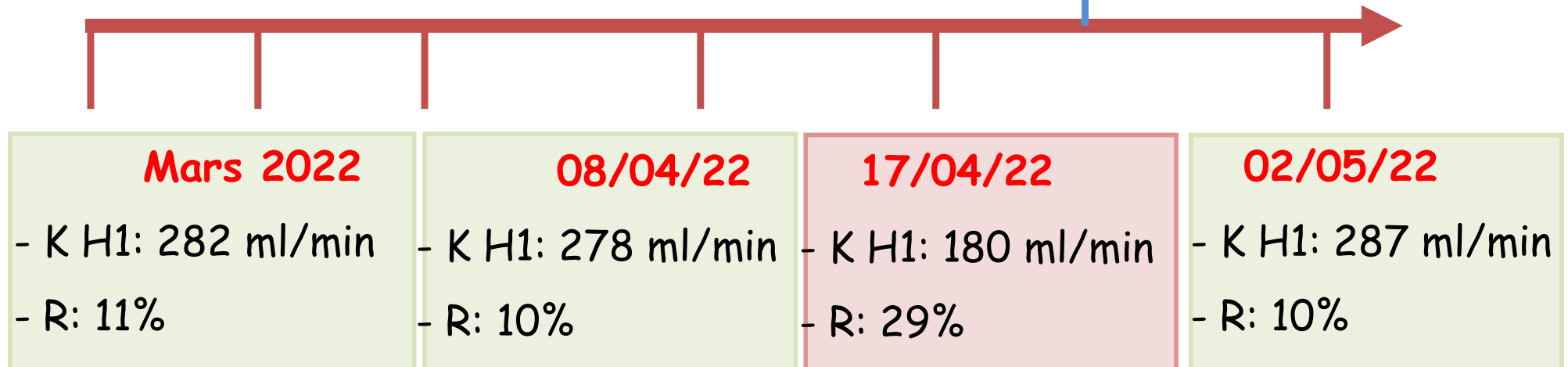


Suivi à chaque séance

DEPISTAGE DE LA STENOSE

CORDIAX 1000, HDF post
 $Q_b = 400$ ml/min
 $Q_d = 600$ ml/min
Clairance alarme: 271 ml/min

29/04/2022:
FISTULOGRAPHIE =
ATL sténose

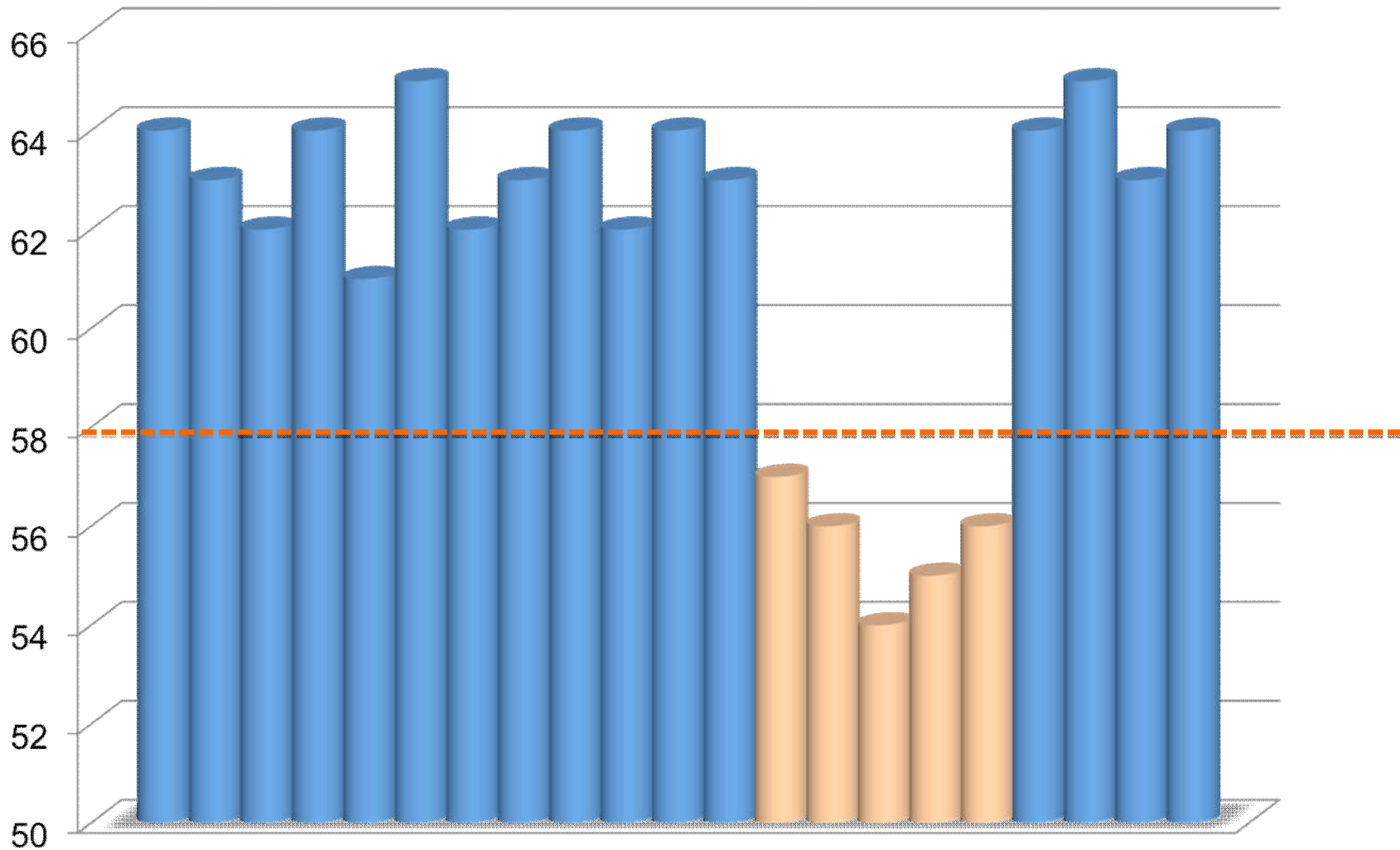


Dose de Dialyse Kt

HDF post Cx 1000, Q_b 400 ml/min, Q_d 600 ml/min

Kt « Alarme » 58 litres

Kt (litres)



Quel **objectif** taux de thrombose ???

Les recommandations KDOQI

FAV native

0,25

épisodes thrombotiques /
année / patient

0,69 / 1000 jours - patient

PTFE

0,50

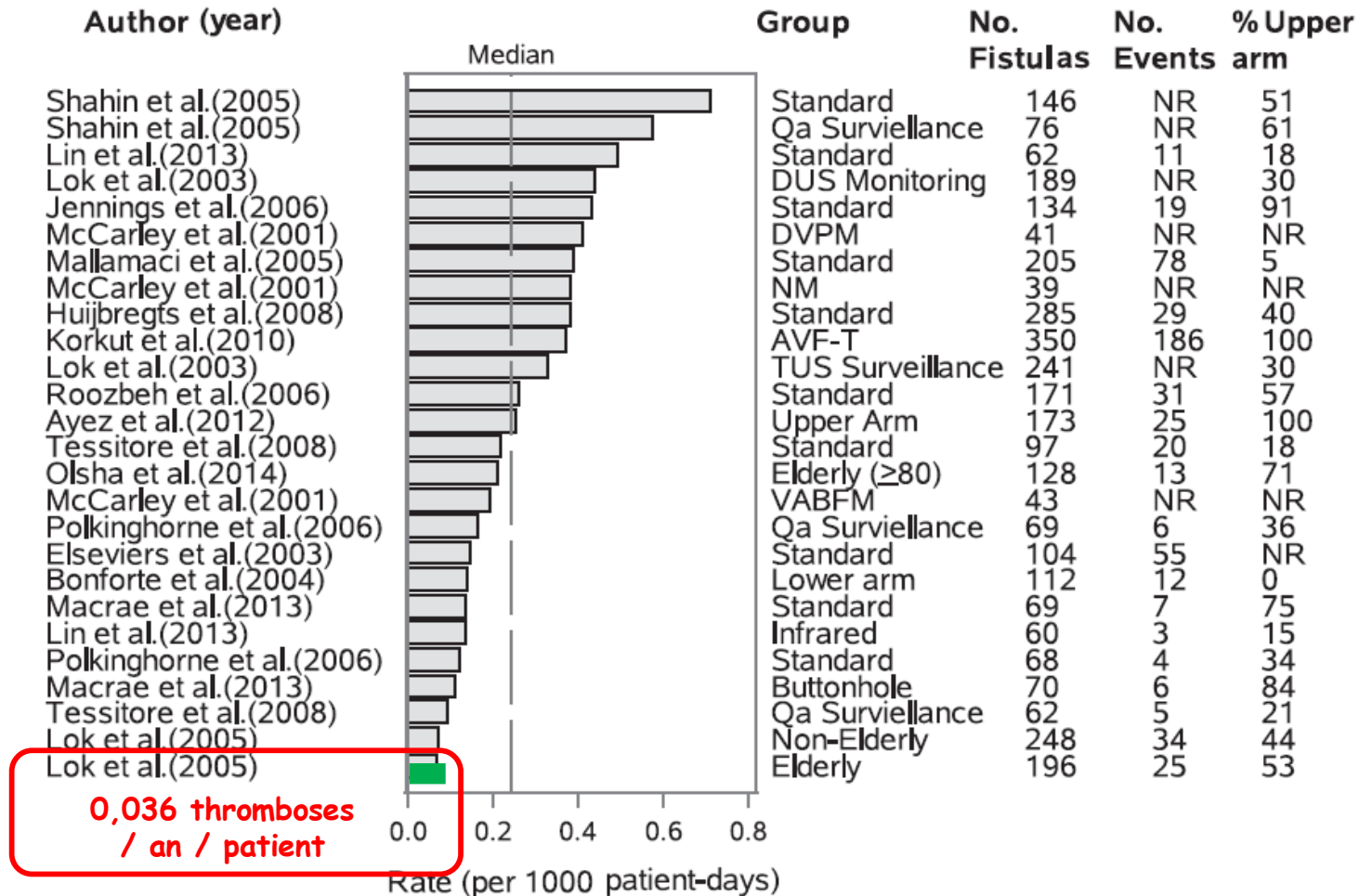
épisodes thrombotiques /
année / patient

1,389 / 1000 jours - patient

Objectif taux de thrombose

**Médiane: 0,087 épisodes thrombotiques / année / patient
(= 0,24 / 1000 jours / patient)**

4232 FAV



Clinique + Mesure QAV + Outils intégrés aux générateurs

148 patients sur FAV native (52,7% avant bras)

2011

Surveillance **clinique** +
Mesure mensuelle **Q_{AV}**
(BTM)



0,148 Thromboses / an / patient

↘ 81,5%

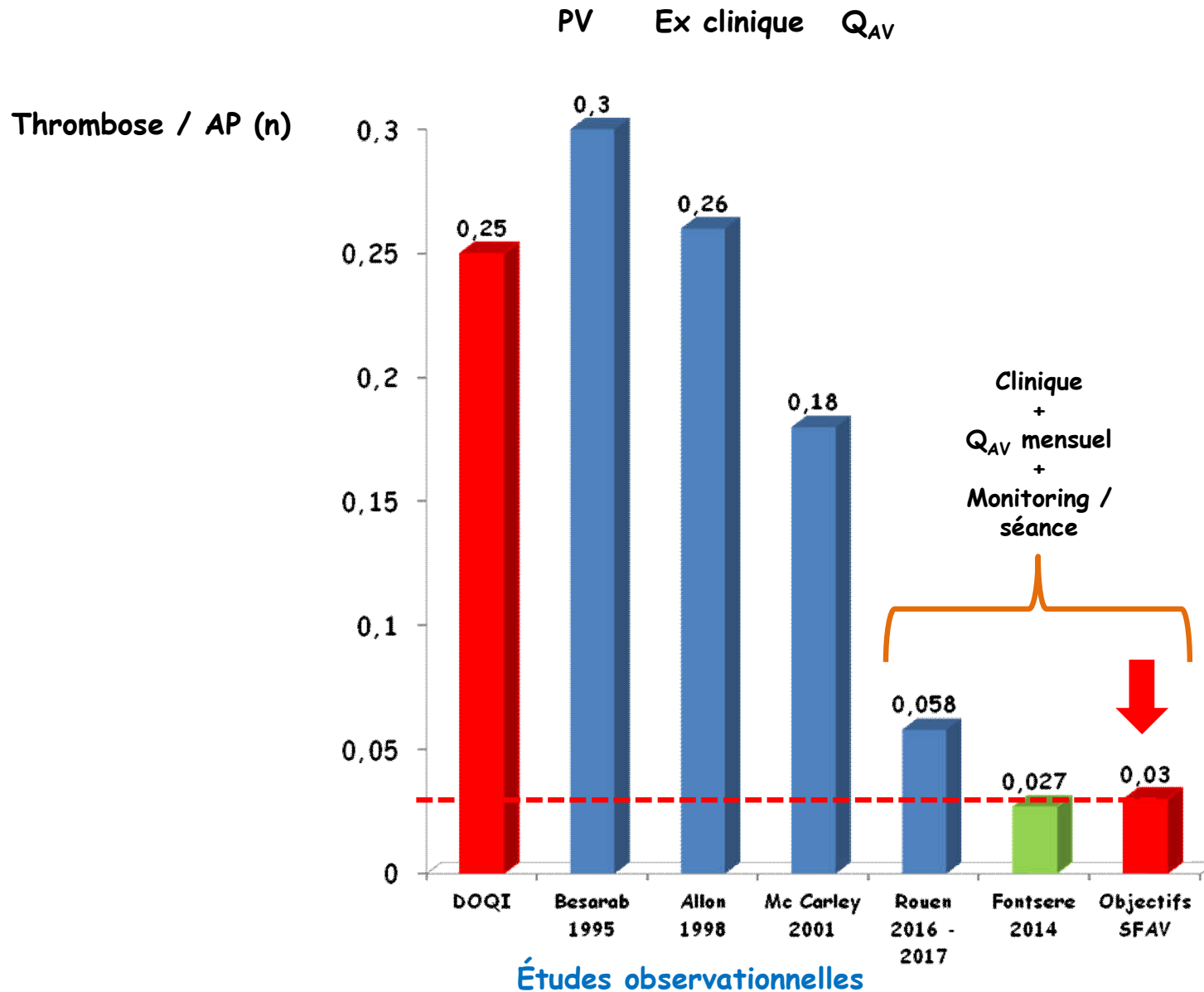
2012

Surveillance **clinique** +
Mesure mensuelle **Q_{AV}** +
Monitoring **Kt** à chaque
séance



0,027 Thromboses / an / patient

Taux de thrombose: **indicateur de qualité** de traitement

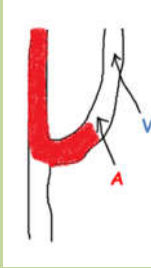


Objectif: taux thrombose < 0,03 /Année / Patient

Dépistage QUOTIDIEN d'anomalies cliniques

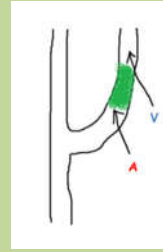
Sténose d'amont

- FAV « plate » avec difficultés de ponction
- ➔ PA



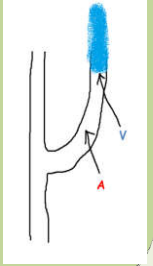
Sténose entre les 2 points

- Retard vidange point de ponction artériel
- ➔ temps hémostase point de ponction artériel



Sténose d'aval

- ➔ PV / Pas de vidange à l'élévation du bras
- Lymphœdème membre supérieur
- Circulation veineuse collatérale
- Allongement temps hémostase
- Croûte menaçante



Surveillance A CHAQUE SEANCE

- Kt
- Recirculation

Surveillance Mensuelle

Débit FAV (Transonic, Outils intégrés aux générateurs)

➔ inexplicée Kt (10%)
et / ou apparition
Recirculation AV

3 séances
successives

ET /
OU



➔ Q_{AV} 20 % en 1 mois
Si Q_{AV} < 600 mL/min FAV bras et 500
mL/min FAV avant bras

FISTULOGRAPHIE ou ECHO DOPPLER
avant traitement CHIR

Algorithme surveillance FAV
Recommandations SFAV