

## FACULTY DISCLOSURE

Je n'ai aucune relation financière à déclarer

I have no financial relationships to disclose

Marek RAWA,  
Gliwice, Pologne

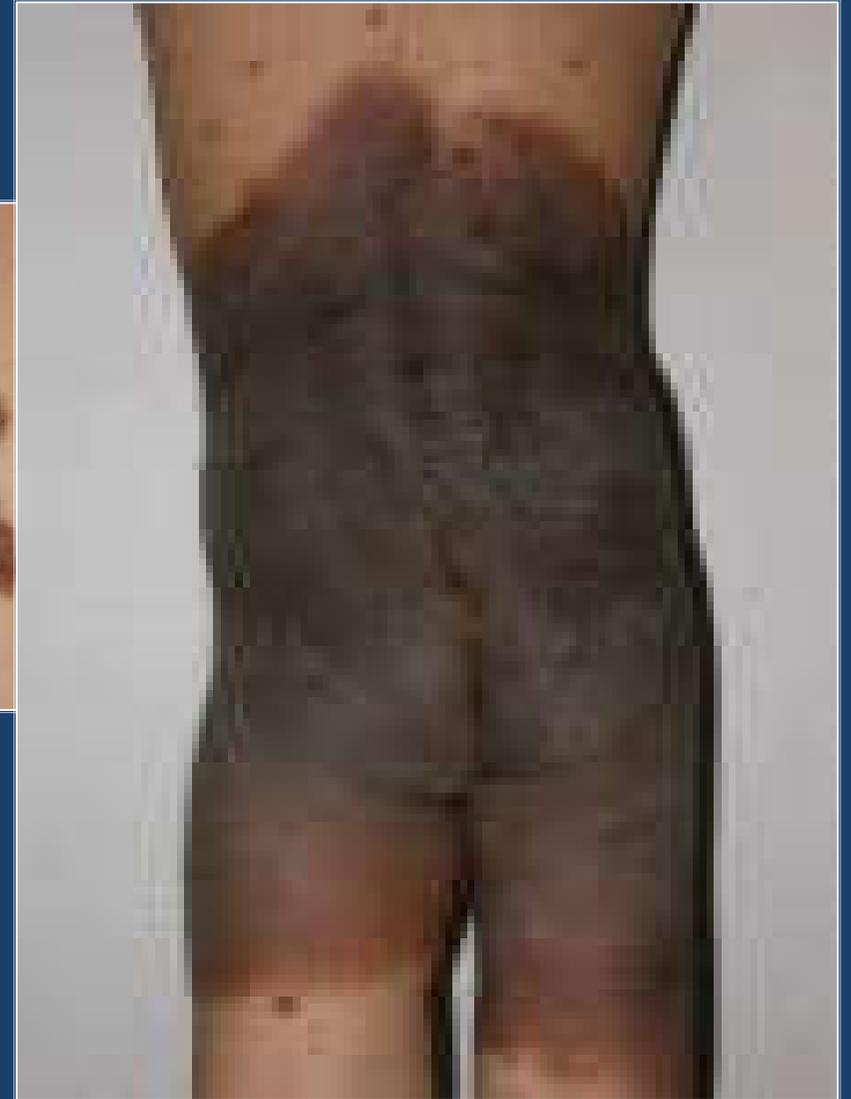
# Erythème, tache, croûte: reconnaître l'urgence

Marek Rawa  
Gliwice, Pologne  
[drrawa@hotmail.fr](mailto:drrawa@hotmail.fr)

L'érythème est la plus simple des lésions dermatologiques puisqu'elle désigne simplement une rougeur de la peau s'effaçant quand on appuie dessus.



La tache = marque naturelle sur la peau des hommes



La croûte = plaque de sang coagulé et de sérosités  
qui se forme sur la peau après une blessure.



La nécrose du PDP = la nécrose circonscrite de toute l'épaisseur de la peau avec la présence d'une brèche vasculaire.



La nécrose du point de ponction n'est pas une croûte.

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



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.

## Quels facteurs favorisent l'apparition d'une nécrose du PdP ?



Hypertension veineuse - sténose en aval



Peau cicatricielle, mal vascularisée - suite aux ponctions

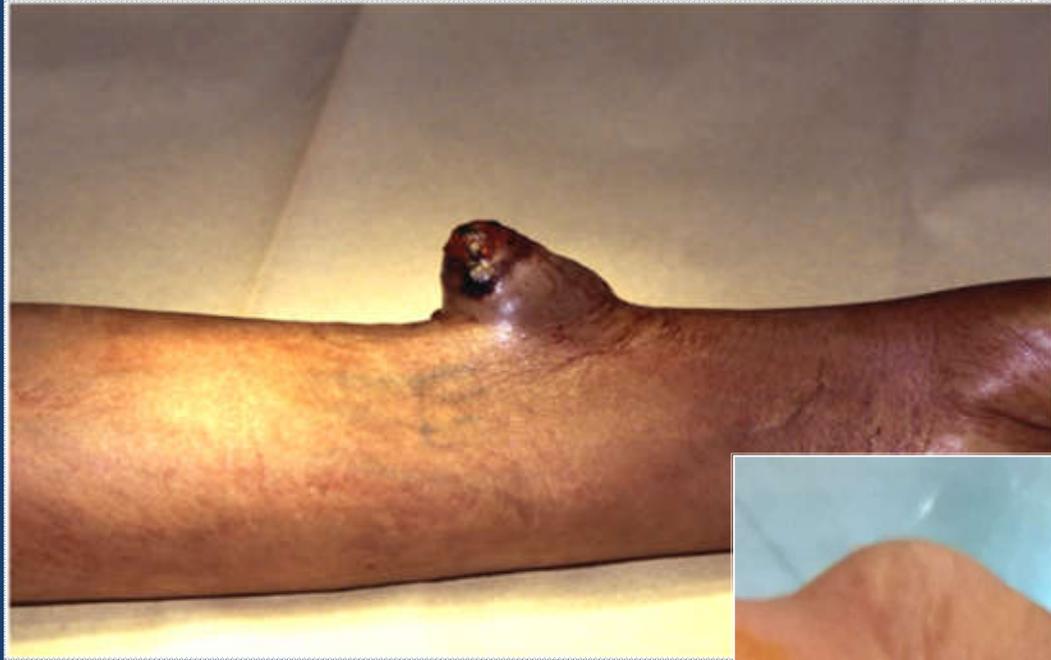


Infection



Technique «Buttonhole» (mal réalisée)

C'est une complication grave, le pronostic vital peut être engagé.



Une hémorragie peut survenir à n'importe quel moment.







**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  
J Am Coll 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



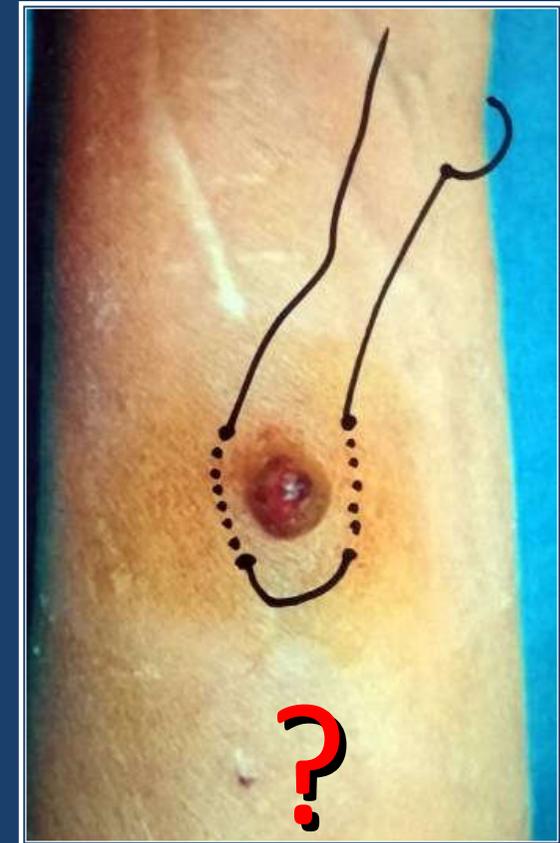
Nécrose du PDP nécessite un traitement chirurgical en urgence.



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 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
- Les adhérences entre la veine et la peau
- La dissection est difficile près de l'anastomose
- Bande d'Echmarch (bien placée) est efficace même au niveau de la racine de la cuisse

## Arrêter définitivement l'hémorragie:

- résection de la veine





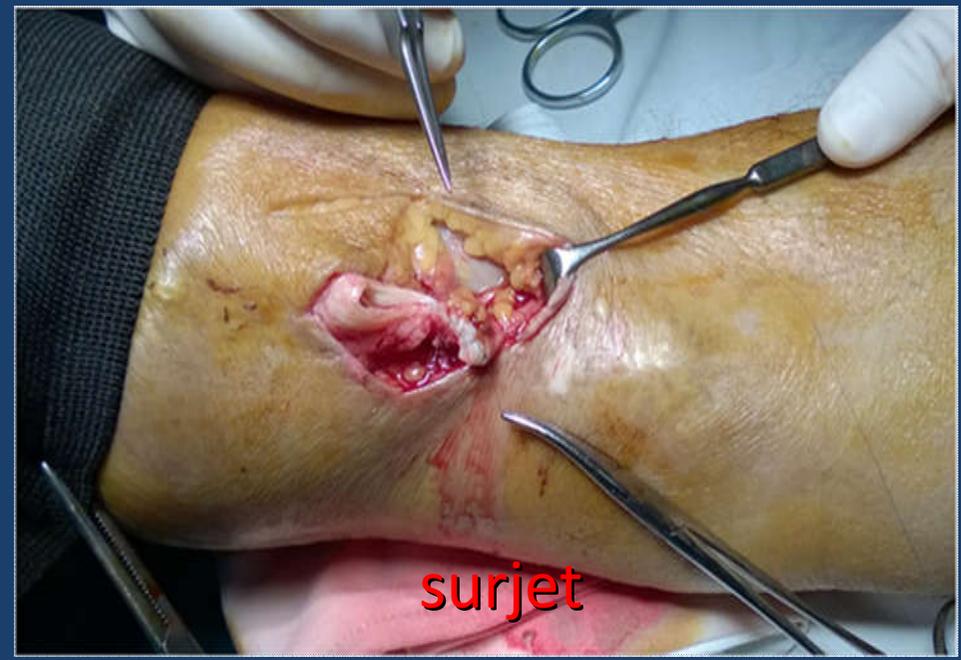
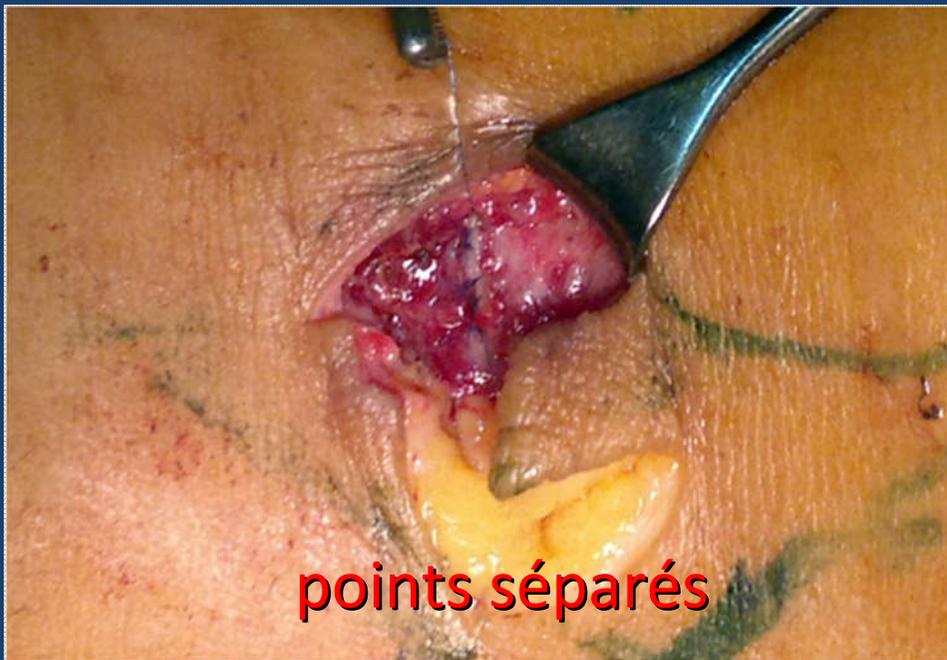




- résection de l'anastomose



## Arrêter définitivement l'hémorragie:



- Fermeture de la brèche vasculaire

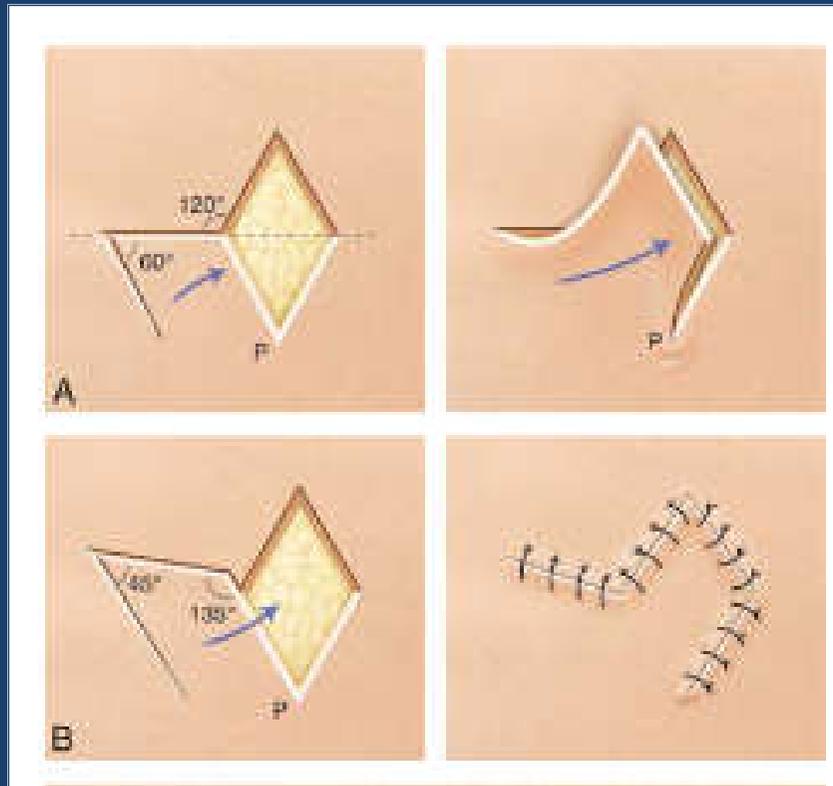
## La couverture cutanée:

- la fermeture directe
- la couverture par lambeau de rotation

- La fermeture directe

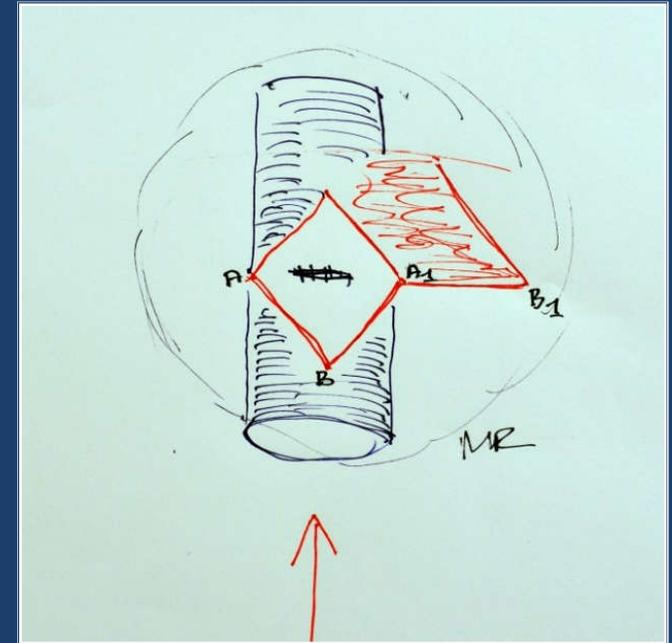
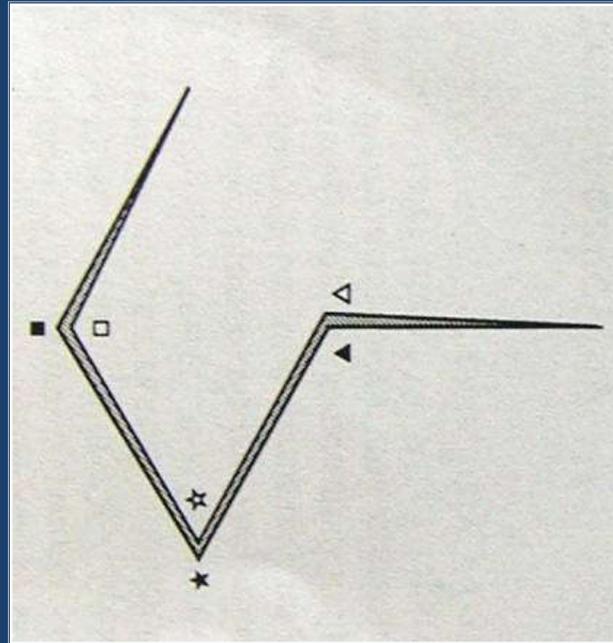
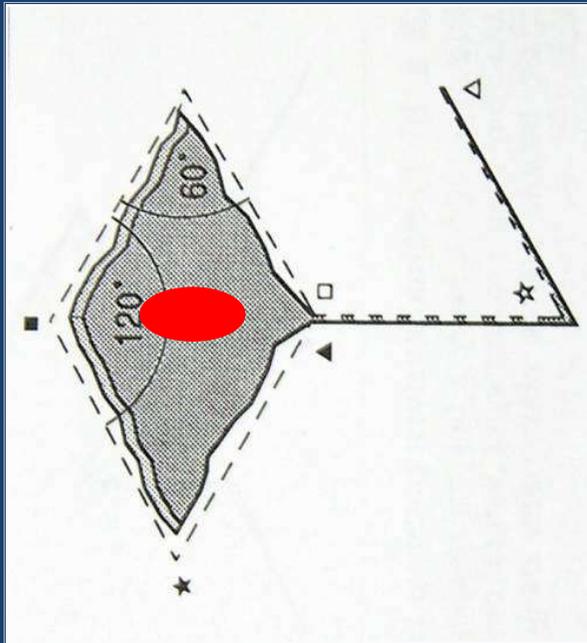


## La couverture par le lambeau de rotation



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

## Lambeau de rotation selon Limberg



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



22.04.2013



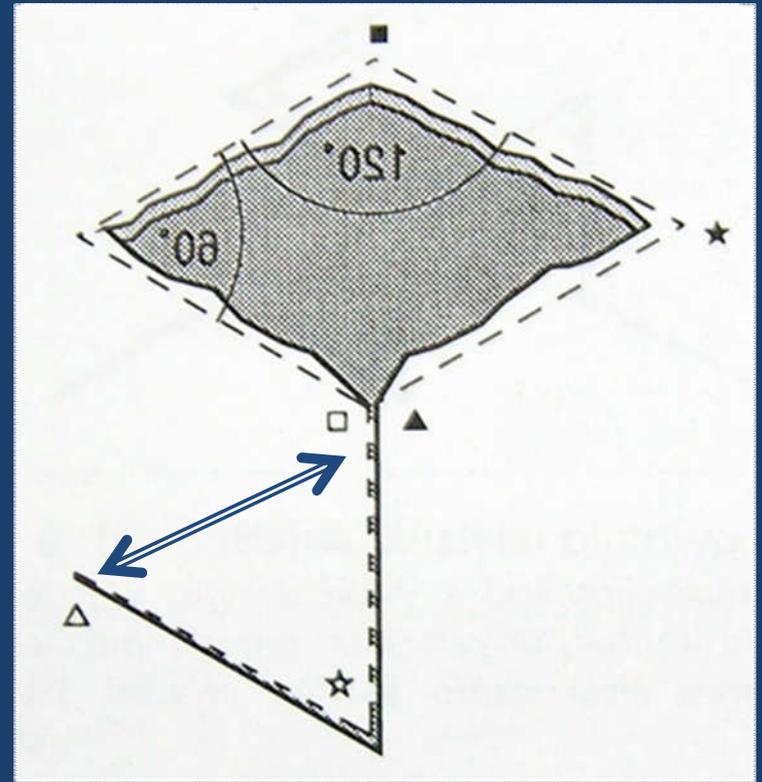
22.04.2013



09.05.2014



Bras coté externe



Bras coté interne



Bras coté externe



09.05.2014



02.06.2015

## Message take home:

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.



Merci de votre attention