

Prise en charge chirurgicale des fistules artériovoineuses humérales distales et à haut débit symptomatiques : résultats à 5 ans de la technique de proximalisation par prothèse Gore

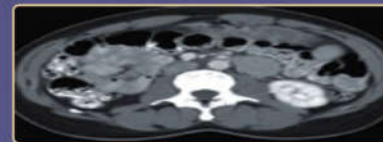
Dr CHEBLI Louis
Service de chirurgie vasculaire
CHU Brugmann - Bruxelles

SFAV 2022- AJACCIO

25^{ème} COURS CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANCOPHONE DE L'ABORD VASCULAIRE



Abords
vasculaires
pour
hémodialyse



*Du jeudi 12 au
samedi 14 mai 2022*

Ajaccio





Les hyperdébits

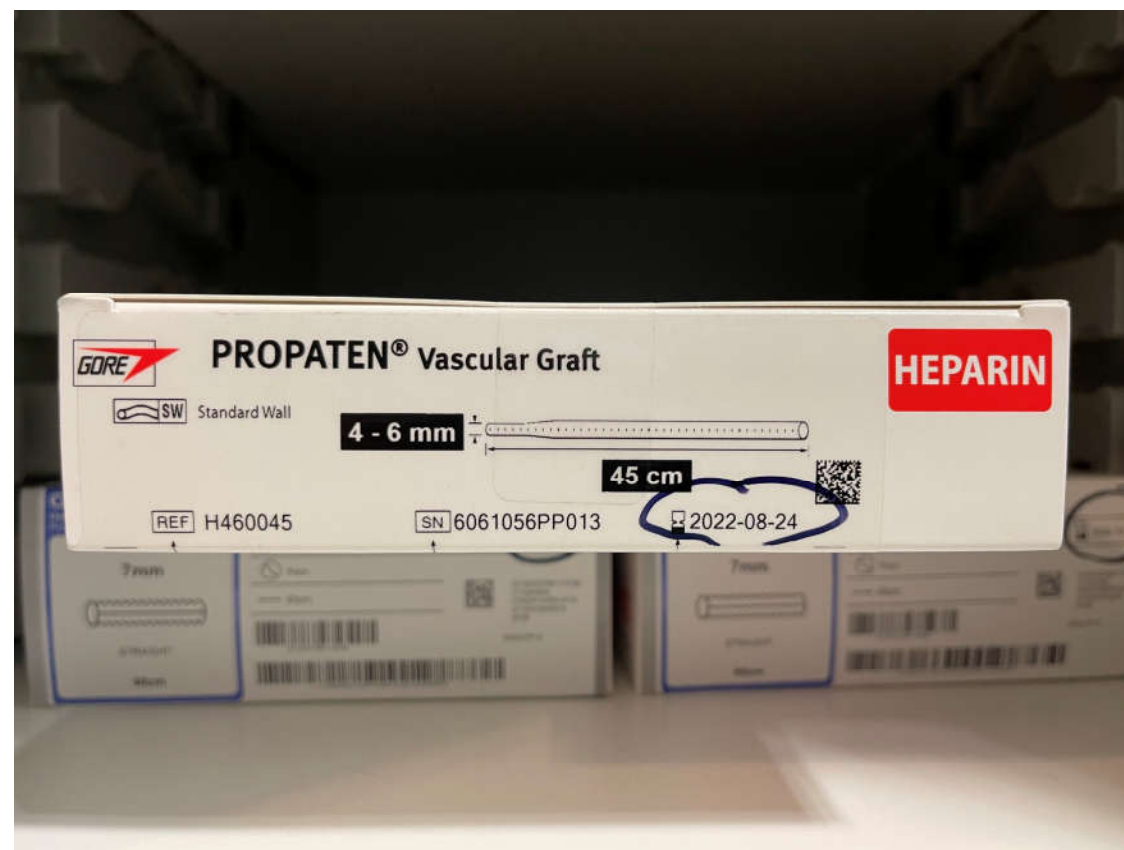
- > 1500 cc/min - début de surveillance
- Prise en charge quand symptômes apparaissent.
- RUDI - revision using distal inflow
- TRA - Transposition of radial artery
- PAI - Proximalization of arterial inflow
- ligature

Technique = PAI

Prothèse en PROPATEN[®] rapidly tapered 4mm-6mm

- Anastomose prothèse-artère axillaire (4mm)
- Déconnexion de la veine de l'a.brachiale distale.
- Anastomose Prothèse-veine de drainage (côté 6mm)

Longueur : +/- la longueur du bras



- Etude rétrospective 2017 -2021
- Monocentrique
- 1 seul chirurgien
- FAV humérale native au coude
- Tous les patients avec un hyperdébit symptomatique sont inclus

Hyperdébit > 1500 ml/ min (1600 à 4000)

- Indication de réduction de débit :

1. Douleur au repos - vol stade 4
2. Trouble trophique
3. Dilatation globale de la veine de drainage
4. Ins. Cardiaque

- Endpoints:

- 1.- Réduction du débit
- 2.- Perméabilité primaire
- 3.- Perméabilité secondaire
- 4.- Amélioration des symptômes

- Suivi échographie
- Suivi clinique

Résultats

- N = 16 (H: 11 F: 5)
- Age moyen 55 ans
- Symptomatologie douloureuse et TT : n=10
- Décompensation cardiaque : n=1
- Dilatation globale de la veine de drainage : n=5
- Débit moyen pré-op : 2462 ml/min. (1600 - 4000)
- Débit moyen post-op (+/- 1 mois) : 1034 ml/min. (650-1200)
- Réduction de 55% en moyenne (32% à 74%)
- 14 patients ont un débit entre 900 et 1200 ml/min
- 2 patients un débit < 800 ml/min (thrombose précoce)

Disparition complète des symptômes chez tous les patients!

Dilatation globale de la veine

- N=5
- 3/5 fonctionnelles
- 1 thrombose précoce (4 mois)(hyperdébit à > 4000 ml/min)

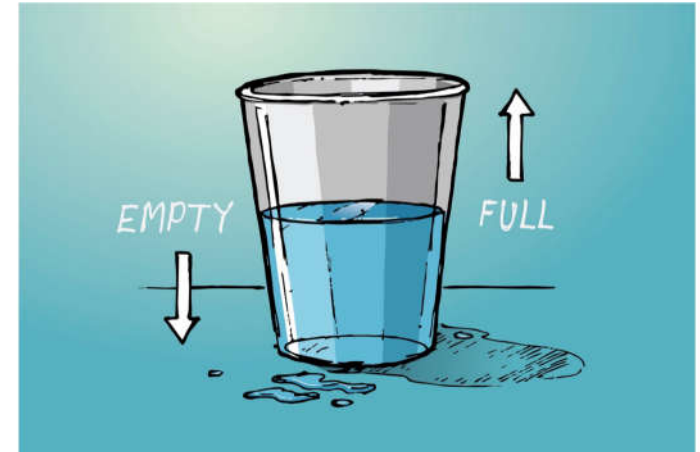


Suivi

- Perméabilité primaire : 37.5%
- 11 reprises pour événement thrombotique (10 patients)
- 10 —> thrombectomie + réfection anastomose P-V
- 1 thrombolyse suivie d'une angioplastie de dilatation
- Perméabilité secondaire de 4 à 50 mois
- 50% accès perdus (41 mois)

Suivi

- Perméabilité secondaire : 4 à 50 mois
- Préservation d'accès : 50%
- Prolongement de la durée de vie de l'accès pendant : 20 mois en moyenne.



3 Patients greffés

Discussion

- Diverses techniques
- Chez nous = proximalisation chez le tout venant
- Homogénéisation de l'approche
- Réduction de débit efficace
- Nécessite un suivi rapproché
- Nécessite un travail d'équipe (Radio-néphro-chirurgical)
- Education du patient ! Il fait partie de l'équipe
- Agir au bon moment sauve la fistule !

TAKE HOME MESSAGE

- Technique simple / reproductible
- Réduction efficace
- Accessible à tous les patients
- Nécessite un suivi rapproché (Anastomose P-V)
- Multidisciplinarité +++

“NO MAN [ONE] IS BIG ENOUGH TO BE
INDEPENDENT OF OTHERS.”

– WILLIAM WORRALL MAYO

William
Worrall
Mayo's
recogni-
tion of the
importan-
ce of
working
with
others,



Dr. William Worrall Mayo (center) inspired his sons, Dr. Charlie (left) and Dr. Will. -Mayo Clinic

MERCI

