

ANATOMIE ET EXAMEN CLINIQUE D'UNE FAV

Dr Lydie STEINMETZ

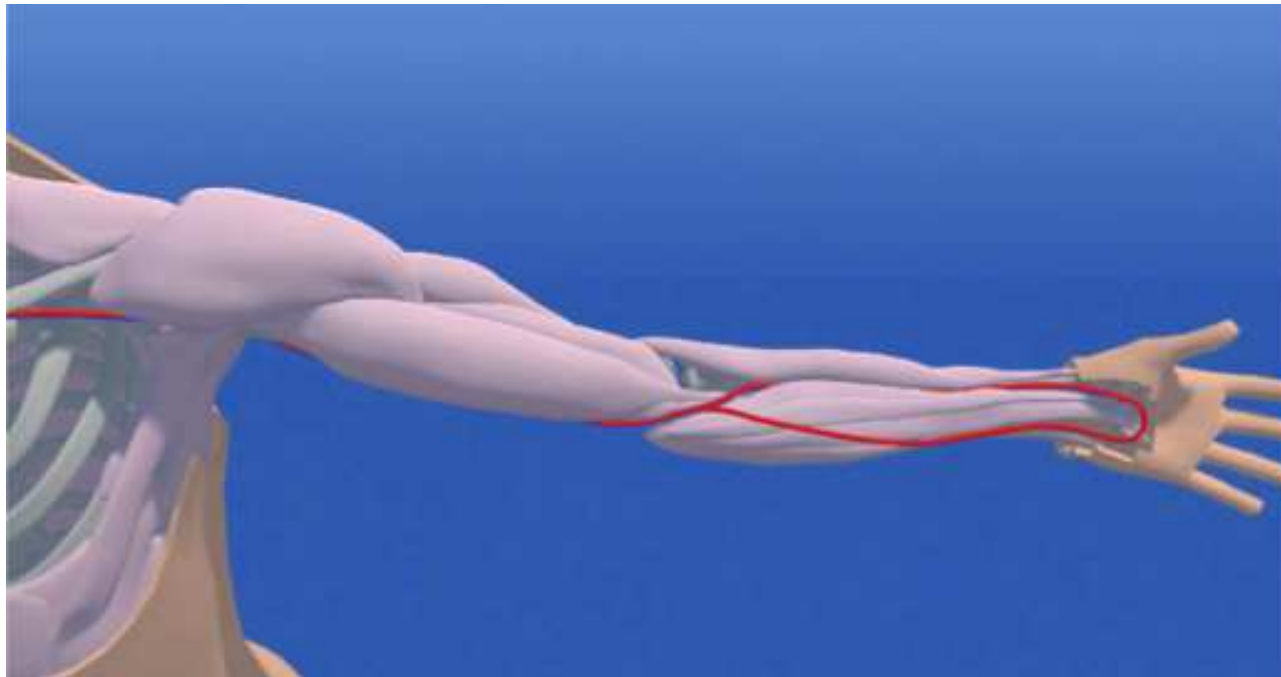
Service de chirurgie vasculaire et transplantation rénale
CHRU Strasbourg

FAV = abord vasculaire pour hémodialyse
= accès au sang fiable
= idéalement sans complication
= nécessité d'1 **artère** et d'1 **veine**

“de la qualité de l’abord vasculaire dépend la qualité de la dialyse et la survie du patient”

ANATOMIE VASCULAIRE DU MEMBRE SUPERIEUR

ANATOMIE ARTERIELLE



ANATOMIE VASCULAIRE DU MEMBRE SUPERIEUR

Artère brachiale et ses branches



Artères de l'avant-bras et de la main

:

- Artère radiale
- Artère ulnaire
- Artère interosseuse
- Arcade palmaire superficielle et profonde



ANATOMIE VASCULAIRE DU MEMBRE SUPERIEUR

- Variations anatomiques artérielles :
 - Agénésie
 - Hypoplasie
 - La plus fréquente : bifurcation haute de l'artère brachiale

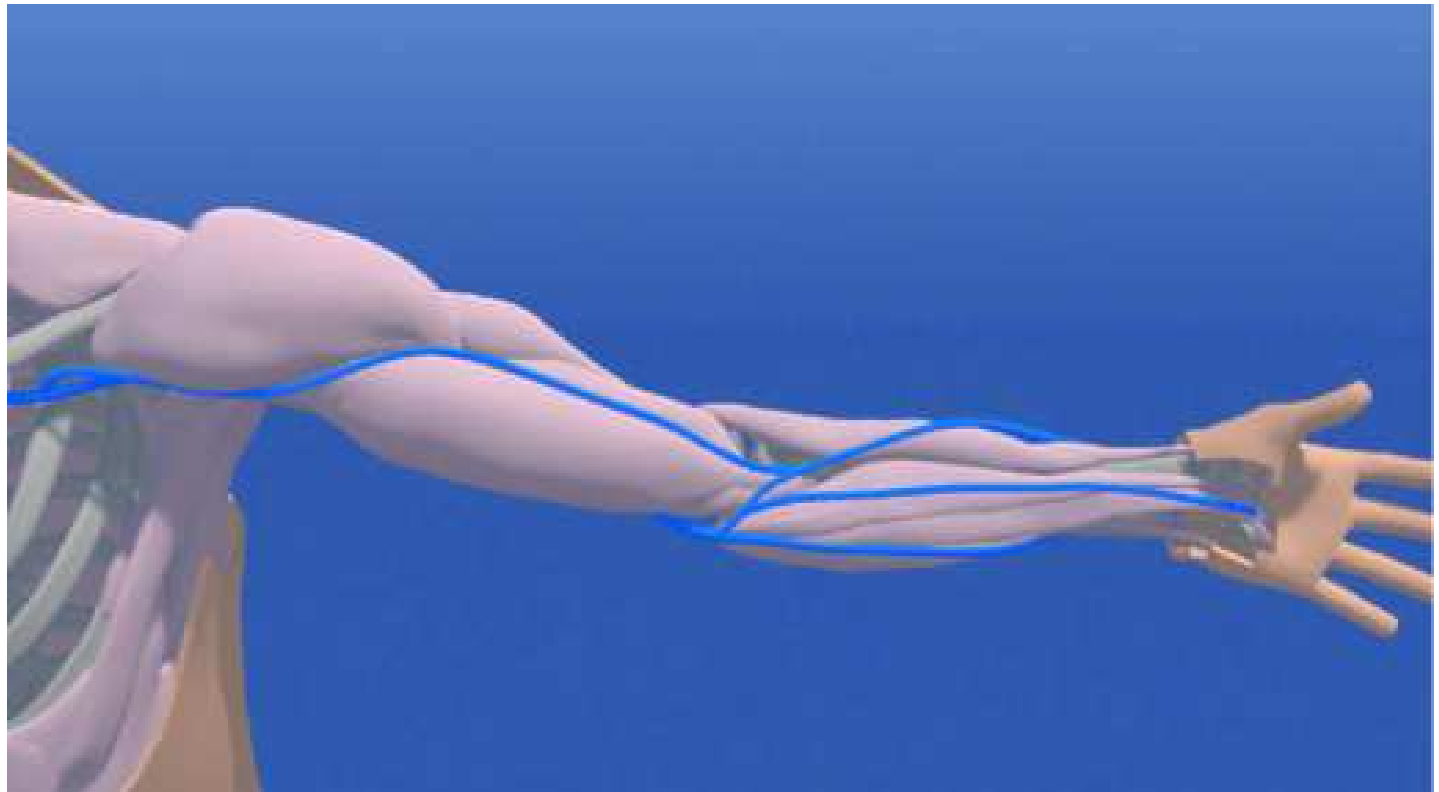
ANATOMIE VASCULAIRE DU MEMBRE SUPERIEUR

Principales difficultés liées au réseau artériel :

- Patients agés, diabétiques, hypertendus,
- Calcifications artérielles +++, sténoses
- Thromboses artérielles athéromateuses
- Séquelles de ponctions artérielles (coronarographie)

ANATOMIE VASCULAIRE DU MEMBRE SUPERIEUR

ANATOMIE VEINEUSE



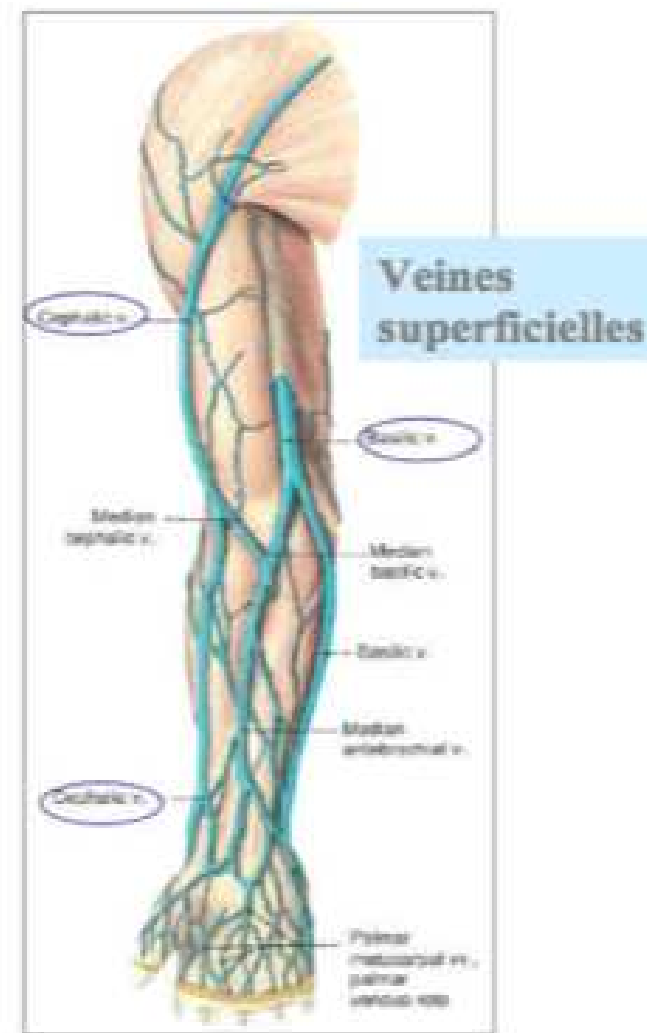
Anatomie veineuse

Réseau veineux superficiel du membre supérieur :

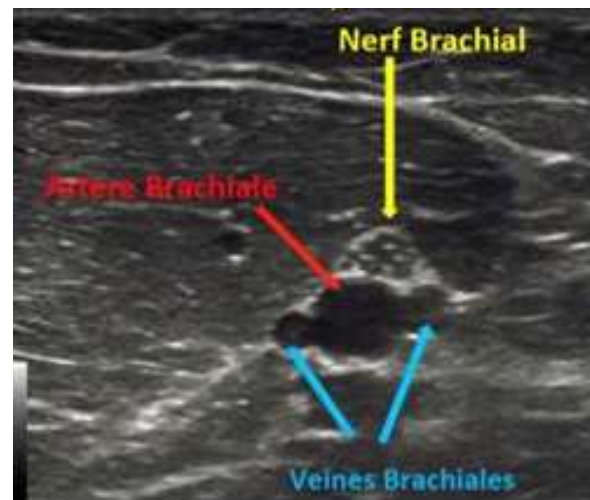
- veine céphalique anté-brachiale et brachiale
- Veine basilique anté-brachiale et brachiale

Réseau veineux profond du membre supérieur :

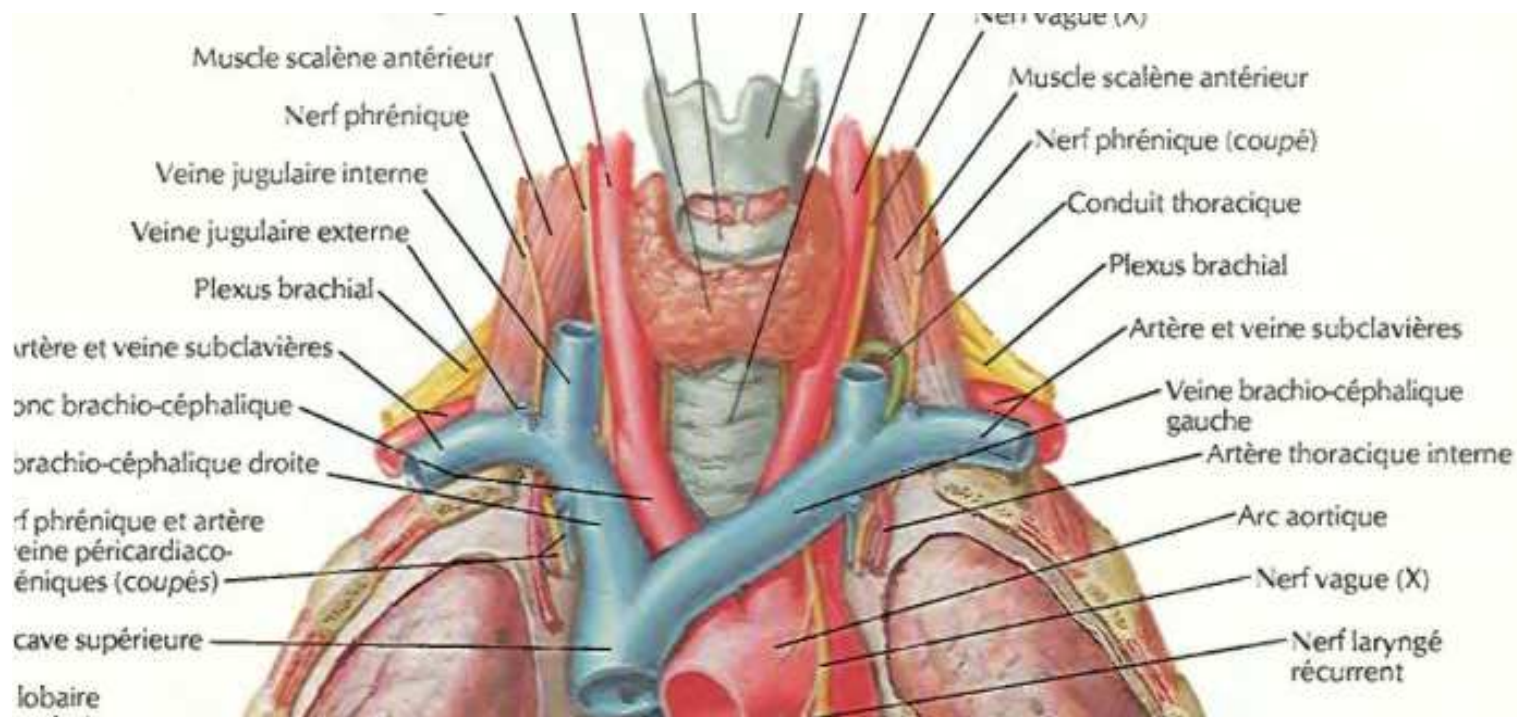
2 veines satellites de chaque artère



Anatomie veineuse



Réseau veineux central



ANATOMIE VASCULAIRE DU MEMBRE SUPERIEUR

Principales difficultés liées au réseau veineux

- Séquelles de ponctions ++++
- ATCD de cathéter central

- → prévention +++

!!!!!!!



EXAMEN CLINIQUE D'UNE FAV

Avant la création d'une FAV :

Rendez-vous dédié

Pièce chaude

Patient détendu

Pas au décours d'une séance d'hémodialyse

EXAMEN CLINIQUE D'UNE FAV

Avant la création d'une FAV :

Recherche des antécédents :

- Etiologie de l'IRC
- Facteurs de risque vasculaire
- Atcd d'abords vasculaires
- Atcd de cathéterismes centraux et périphériques, pace maker, picc-line...
- Atcd de cathétérisme artériel : coronarographie par voie radiale

EXAMEN CLINIQUE D'UNE FAV

Avant la création d'une FAV :

Examen général :

- Etat cutané
- Cicatrices
- Oedème
- Obésité

EXAMEN CLINIQUE D'UNE FAV

Avant la création d'une FAV :

Examen artériel :

- Palpation des pouls
- Test d'Allen non systématique et sans intérêt : une seule artère non pathologique peut vasculariser la main et la fistule

EXAMEN CLINIQUE D'UNE FAV

Avant la création d'une FAV

Examen veineux

- Inspection : recherche point de ponction, veinite, hématome, circulation collatérale
- Sous garrot : recherche de veines superficielles, évaluer leur calibre et leur caractère souple ou induré
- Regarder la vidange veineuse à la levée du garrot, membre surélevé

EXAMEN CLINIQUE D'UNE FAV

Avant la création d'une FAV

Au bloc opératoire, après réalisation de l'anesthésie loco-régionale (ALR) : examiner à nouveau le malade sous garrot.

La vasodilatation induite par l'ALR permet parfois la réalisation de la FAV avec une veine plus distale qui semblait trop grêle lors de la consultation

EXAMEN CLINIQUE D'UNE FAV

Après la création de la FAV

Ce n'est pas une fistule artériovoineuse fonctionnelle, c'est un abord vasculaire d'hémodialyse fonctionnel

Donc examiner le patient en ce sens!

EXAMEN CLINIQUE D'UNE FAV

Après la création de la FAV

Aspect de la cicatrice

Palpation du thrill

Veine souple ou battante

Evaluation du calibre de la veine, son caractère compressible ou non, fibreux, sa profondeur

Recherche d'une sténose veineuse éventuelle la palpation

Evaluer la longueur de la zone de ponction

EXAMEN CLINIQUE D'UNE FAV

Après la création de la FAV

Au terme de la consultation post-opératoire

➔ FAV ponctionnable ou non

FAV ponctionnable et Magnifique!



CONCLUSION

L'examen clinique est **INDISPENSABLE**

Et **AVEC L'AIDE** des examens complémentaires, il permet de déterminer le meilleur abord vasculaire d'hémodialyse à créer

