



## **PRISE EN CHARGE DES COMPLICATIONS PRECOCES ET TARDIVES DES FAV POUR HEMODIALYSE**

***M .BOUZIDI; N MORO ; L BOUZIANE ;AR.SEKKAL; S BENAROUSSI ; M  
BENMAMAR; Y BACHAOUI; A ALAWNA; Y BOUDIA; M.N.BOUAYED et Coll***

**Service de chirurgie vasculaire E.H.U.ORAN  
Alger JUIN 2018 CONGRES DE LA SAMEV**

# Types de FAV

**FAV native** = Anastomose d'une veine à une artère de voisinage

**Pontages artério-veineux** = interposition entre l'artère et la veine d'une prothèse destinée à être ponctionner

# FAV

**La création de cet abord vasculaire pour hémodialyse doit répondre aux critères suivants:**

ponction facile et sans difficulté et dans une position confortable

Attendre la maturation de la FAV 4 voire 5 semaines avant la ponction

Débit sanguin suffisant à la dialyse  $\geq$  350- 500 ml/min

FAV native : accès de premier choix +++

Pontages artério-veineux: en l'absence de capital veineux

FAV native : accès de premier choix +++ ?

Durabilité fonctionnelle

Moins de complications

Moins de mortalité /prothèses et les KT centraux

Pontages artério-veineux/ prothèses : en l'absence de capital veineux

Seromes

Infection: +++

Faux anévrisme

Sténose anastomotique

Est-ce que les FAV natives sont indemnes de toute complication ?

**oui**

**non**



Complications précoces

# Complications

## Complications précoces j0-j30

Hématome

Hémorragie : lâchage anastomotique, collatérale veineuse

Thrombose: cliniquement disparition du souffle

Développement insuffisant d'une FAV native

Rechercher un hypo-débit secondaire

Artère donneuse calcifiée: fréquente chez les diabétique, patients au long passé d'hémodialyse

à une sténose anastomotique ou juxta anastomotique

## Ischémie aiguë d'origine artérielle de la main

## Gros bras/ sténose veineuse d'aval/le sens du flux veineux

# sténoses

## Sténoses de l'artère donneuse

Rares

Ischémie critique ou aigue de la main

Dysfonctionnement au cours de la dialyse/hypodébit

Thrombose de la FAV

### Sténose de l'anastomose artérielle et sténoses juxta- anastomotique:

Précocement: faute technique

Tardivement: secondaires à l'hyperplasie myo-intimale  
entraînent un Hypo-débit de la FAV

### Sténose de la zone de ponction

Par ponctions traumatiques de la veine de drainage

Hémostase incorrecte des points de ponction/ la dialyse

Retard de vidange veineuse

Développement d'anévrisme veineux

## **anévrismes**

Vrais ou faux  
Anastomotique +++  
Sur la veine de drainage: vrais ou faux  
++compiquant les points de ponction  
Rarement artérielle

## **Infections**

Inflammation cutanée et rougeur autour du point de ponction  
Abscess  
Dangereux si près des anastomoses: risque de faux anévrisme et de rupture

## **l'hyper débit de la FAV**

FAV brachiale +++  
Entraine une insuffisance cardiaque  
Surtout si le débit > 2 l/min

**Service de chirurgie vasculaire  
E.H.U.ORAN**

ETUDE  
RETROSPECTIVE

JANVIER 2016 -05 mai 2018

**725 PATIENTS**

**Sexe:**

F: 182

H: 228

**Age:**

11 ans -91 ans

51 ans

**FAV  
SITES**

<b>RC: 319</b>	<b>44 %</b>
<b>HC: 280</b>	<b>38,6 %</b>
<b>Superficialisation: 104</b>	<b>14,3 %</b>
<b>Prothèse: 22</b>	<b>3,1 %</b>
<b>MI: 00</b>	

## NOS COMPLICATIONS

725 PATIENTS

COMPLICATIONS 74 10,2%

DECES 01patients 0,13%

Faux Anévrisme anastomotique	5 précoces 15 tardifs	20	2,7
Anévrismes- V F de la veine de drainage	10 précoces 32 tardifs	42	5,8
Saignement actif/ point de ponction	01 précoce	01	0,1
Saignement actif / lâchage anastomotique	01 précoce	01	0,1
Infection de la prothèse	03 tardives	03	0,4
Infection sur FAV native	01 tardive	01	0,1
Ischémie		00	0,0
Sténose de la veine de drainage	06 tardives	06	0,8

# Le traitement des complications

74 patients

Tous les patients ont bénéficié d'un échodoppler préopératoire

# Faux Anévrisme anastomotique

# mise à plat du faux anévrismes

20

Réparation  
Ligature A-V

04  
16

Faux Anévrisme de la veine de drainage

42

mise à plat du faux anévrismes +  
ligature de la veine de drainage

42

Saignement actif /point de ponction

01

compression manuelle pdt 20 mn

01

Saignement actif/ lâchage anastomotique

01

ligature FAV

01

Infection de la prothèse

03

ablation

03

Infection/FAV native

01

ligature de l'artère et la veine

01

Sténose de la veine de drainage

06

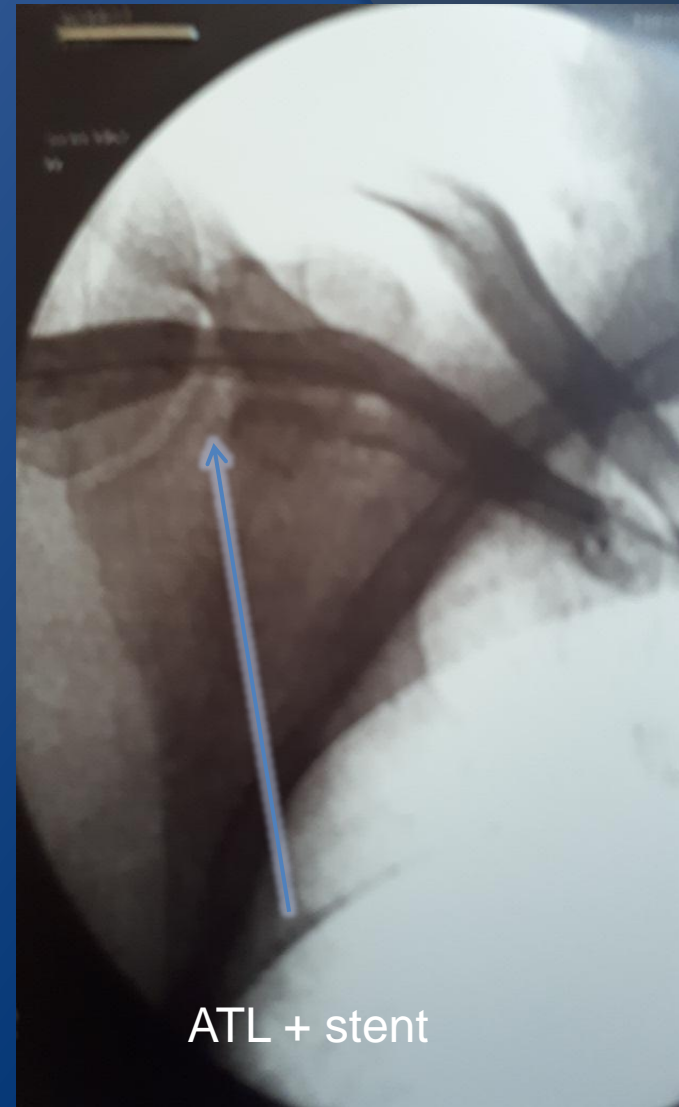
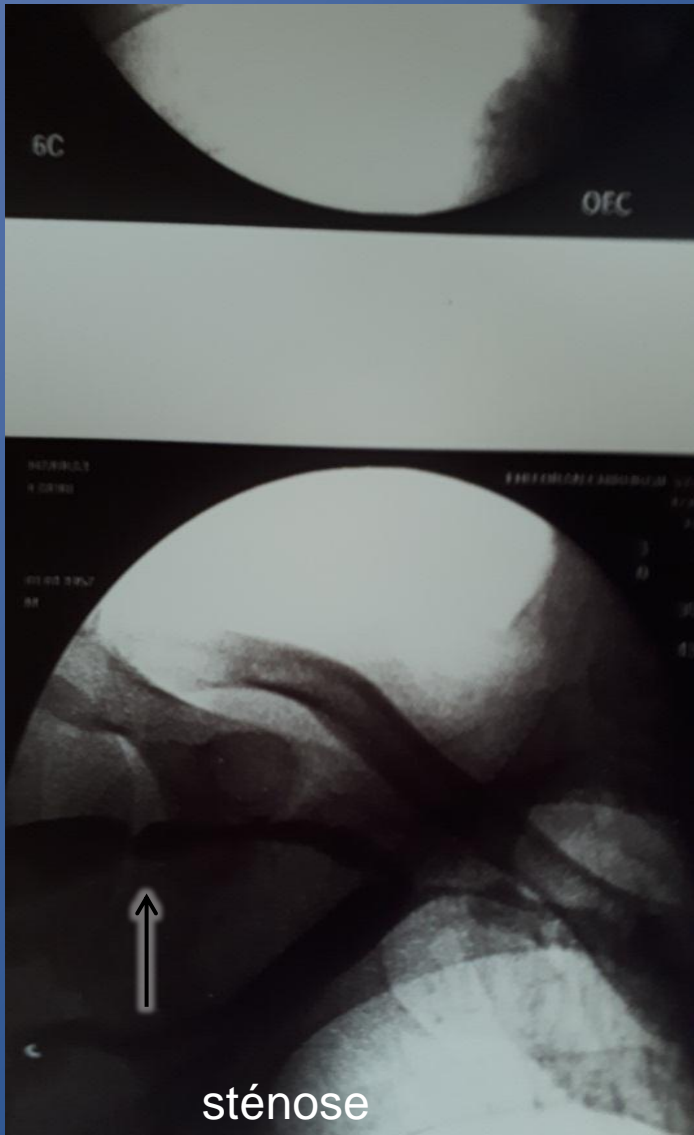
échec

02

Bonne ATL 3mois

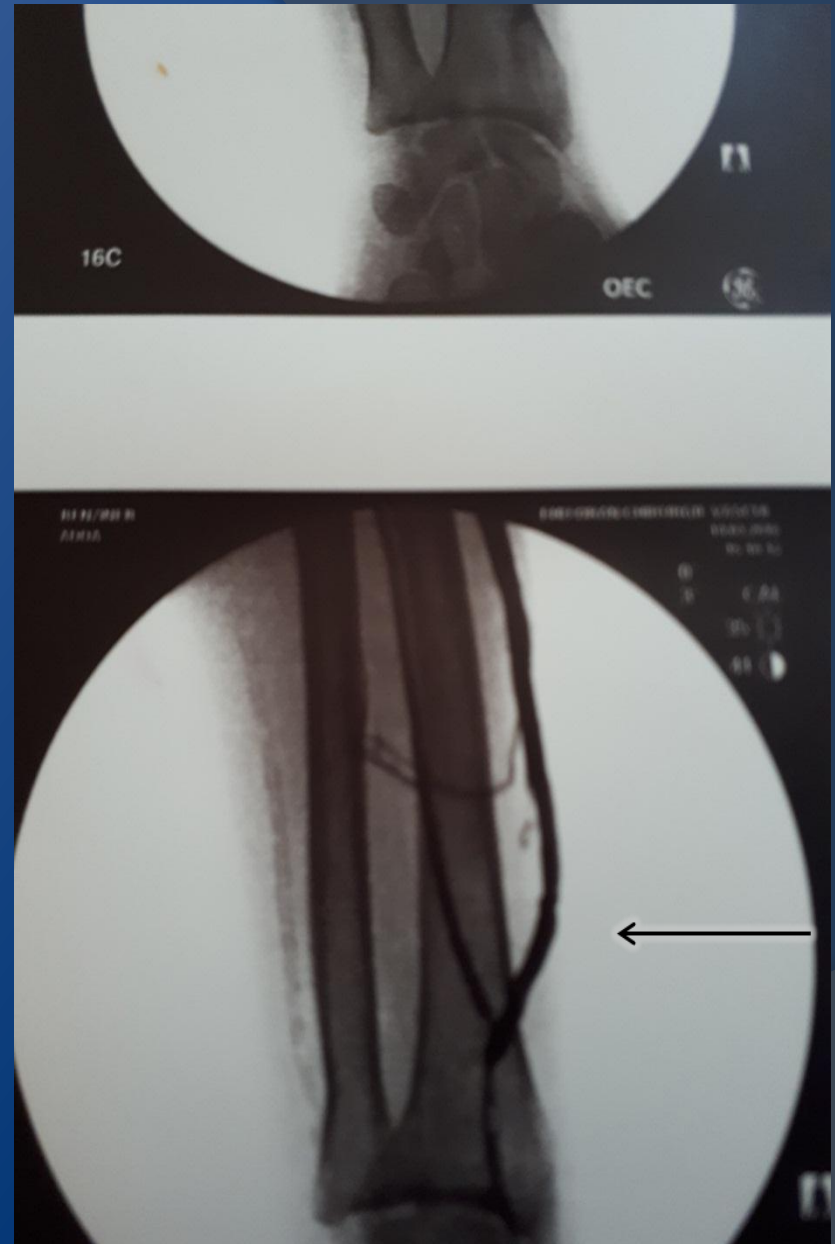
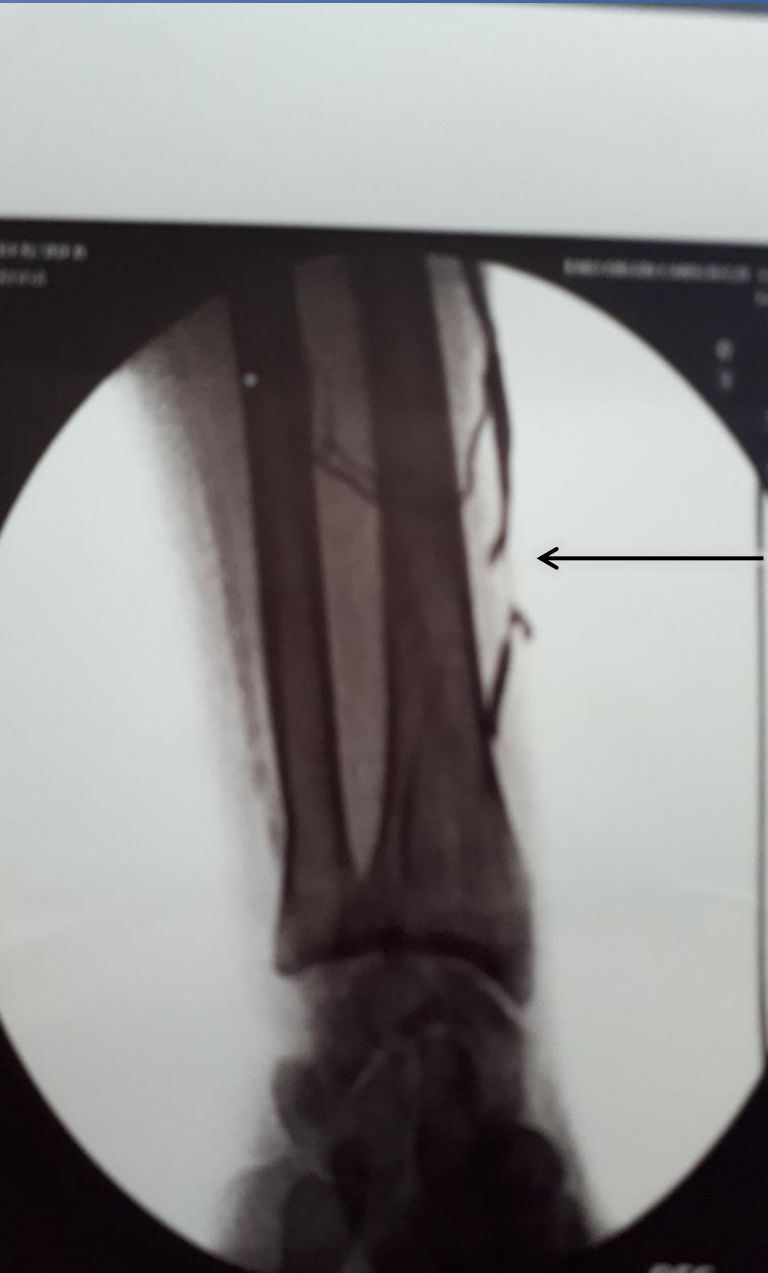
04

# Patient 01



**Sténose serrée de la veine axill droite**

Patient 02



Sténose de la veine céphalique antebrachiale

# Patient 03





## Discussion

Les complications tardives des abords vasculaires sont fréquentes  
Elles sont dominées par les sténoses et les infections

- **Les sténoses** : sont suspectées devant

-Débit insuffisant en perodialyse

-Difficulté de ponction de la veine de drainage

-le trt de référence est chirurgical mais L'ATL est

actuellement le trt de choix

- **les anévrismes et les faux anévrismes A-V**

-fréquence : 0-17% FAV natives

0- 07 % prothèses

- le trt chirurgical:

mise à plat du faux anévrisme avec

fermeture de l'orifice

mise à plat greffe

mise à plat ligature artérielle et veineuse

- **ischémie du membre par vol ou hémodétournement**

Hemodetournement dépend de type de la FAV

FAV avant-bras	1-2 %
FAV coude	5-15%
PAV	3-4%

Le vol peut être secondaire à une sténose artérielle

Trt : - ligature de la FAV avec création d'un autre abord vasculaire ou

- conservation de la FAV avec revascularisation du membre par

**DRIL(revascularisation distale avec ligature intermédiaire)**

- **Les infections**

  - FAV natives 2à3 %

  - FAV sur prothèse 11-35%

- **Les complications hémorragiques** sont rares

Dans notre série :

- **les faux anévrismes de la veine de drainage** chez 42 patients avec 42 ligatures pour des raisons infectieuses en regard des points de ponction ??

FORMATION DU PERSONNEL PARAMEDICAL

PONCTION DE LA VEINE

HEMOSTASE

ASEPSIE

-**les faux anévrismes anastomotiques** chez 20 patients

1-2 mois : fautes chirurgicales

malfaçon technique

hémostase incorrecte

non respect des mesures d'asepsie

# Conclusion

Le meilleur trt de l'IR reste la prévention  
détection et trt de la pathologie rénale en cause,  
pour l'IRT : le meilleur trt reste **la greffe rénale**

Pour réduire les complications des FAV :

- bonne maîtrise de l'échodoppler vasculaire
- bonne connaissance de la technique chirurgicale
- multiplication des tables rondes sur cette question -

**encourager la greffe rénale avec formation des jeunes chirurgiens**

merci