

Cas #1



RICHARD SHOENFELD, MD

THE ACCESS CENTER AT WEST ORANGE, NEW JERSEY
NEWARK BETH ISRAEL MEDICAL CENTER
USA

Angioaccess for hemodialysis 2010.

Le 15 juin 2010. Tours, France

Présentation

- s 2ème occlusion du pontage depuis 3 mois
- s Femme hispanique, 78 ans
- s Obèse, HTA
- s Diabète type II x nb ses années
- s Dialyse x 4 mois via pontage bras gche
- s Dialyse <<dououreux>> depuis toujours

Examen Clinique

- s Pontage occlus
- s Pouls brachial normal
- s Main gche: temp, couleur nles
- s Sensi-motricité: doigts engourdis
- s Taches de nécrose
- s Serum K⁺ 6,2

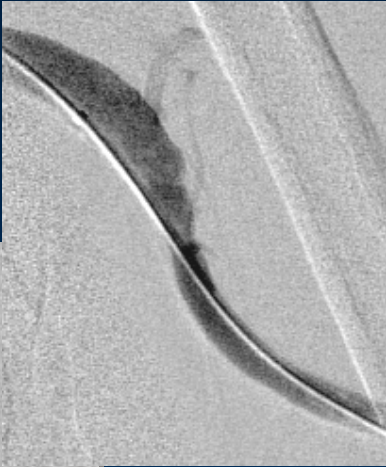


Quel est votre diagnostic?

- s Syndrôme de détournement
- s Syndrôme des doigts bleus
- s Embolisation retrograde artérielle
- s Neuropathie ischémique

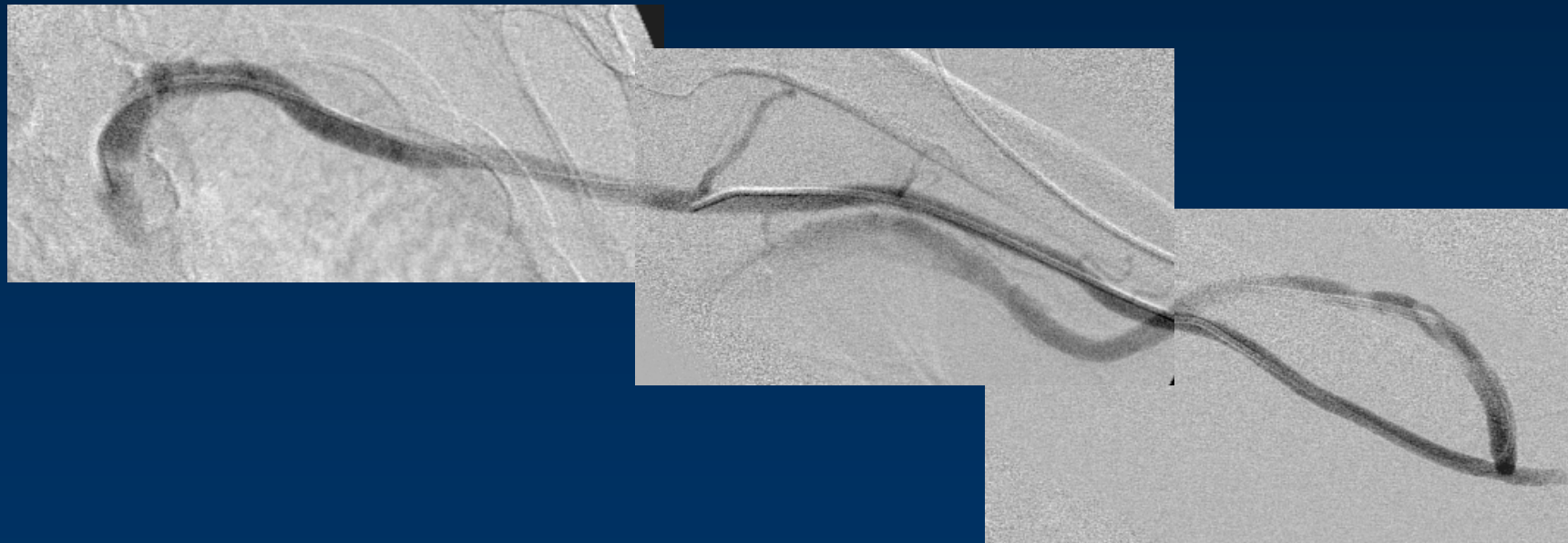
Que faire?

- s Cathéter temporaire, dialyse imméd.
- s Abandon du pontage, nouvel abord
- s Désobstruction du pontage
- s Fibrinolyse/thrombectomie artérielle
- s Bilan d'ischémie





Bilan Artérielle retrograde



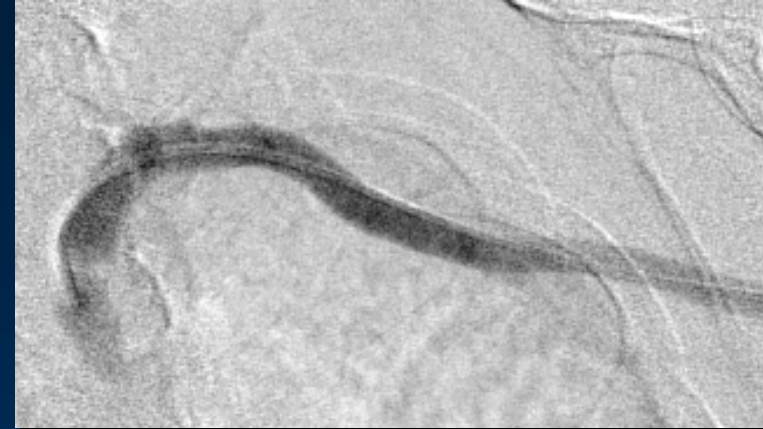


13.12.11
CC
CT
MIP Mag: 1.65



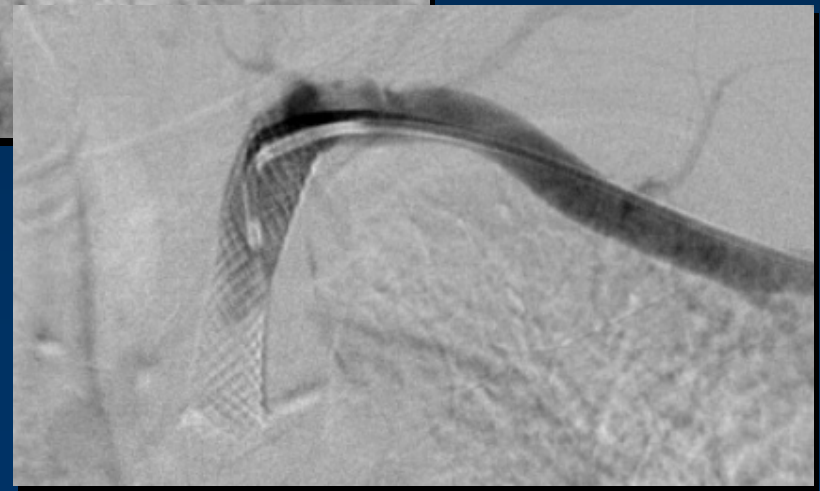
%R-R: 75

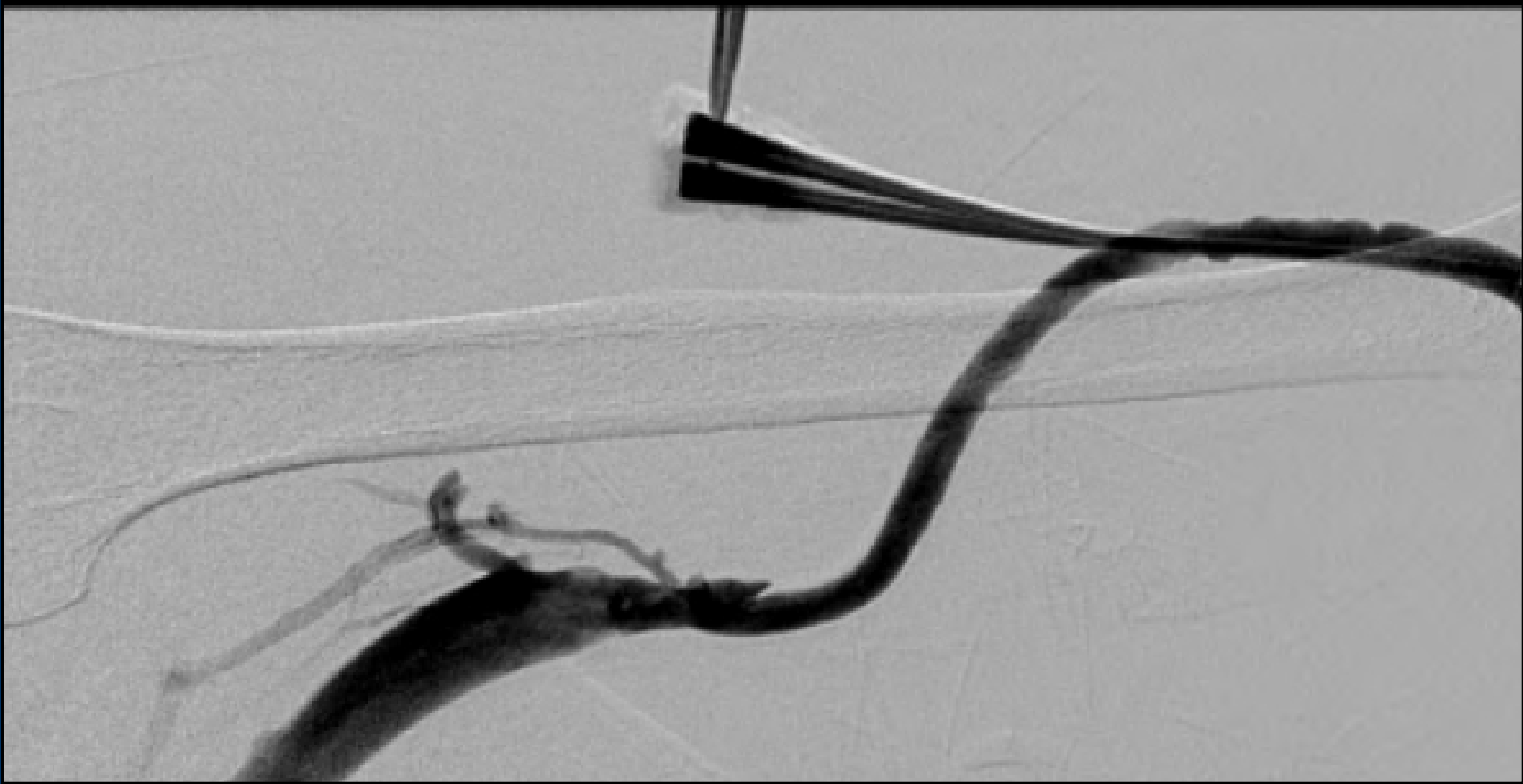
10.00mm/div

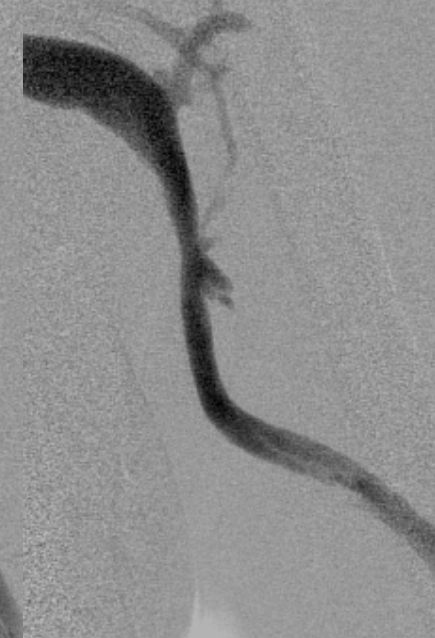
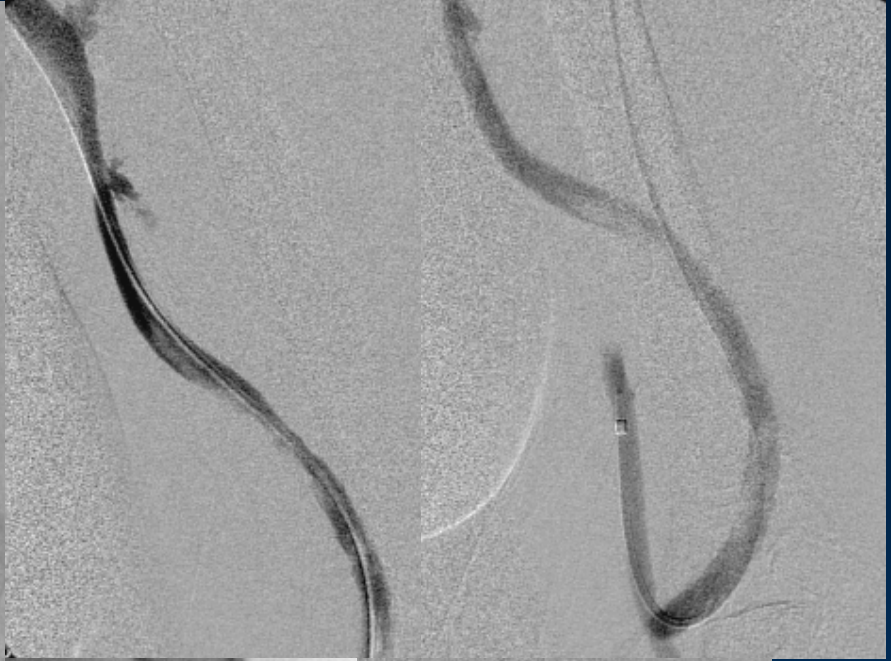


5.00mm/div

5.00mm/div







Physiologie

s Etat normal:

- s ^c des a. musculaires
- s Flux retro. en diastole
- s Remplissage de l'abord

s Vol physiologique:

- s 73% des AVF
- s 91% des pontages

s Dil. des a. et collaterales compensent l'î de débit systolique et diastolique dans la fistule.

s Etat pathologique:

- s Sténose en amont
 - s Débit fixe
- s Vasculite, athérome
 - s î ^c des a. distales, collaterales
- s En diastole, tout le sang des coll. Draine vers l'abord
- s è ischémie distale par détournement

s Risque de détournement:

- + (f) de sévérité de path vasc. que le volume de sang dans l'abord.

Syndrôme de Détournement

s 4 stades:

- s I. Remplissage retrograde en diastole
- s II. Douleur pendant dialyse, exercice
- s III. Douleur au repos
- s IV. Nécrose ischémique

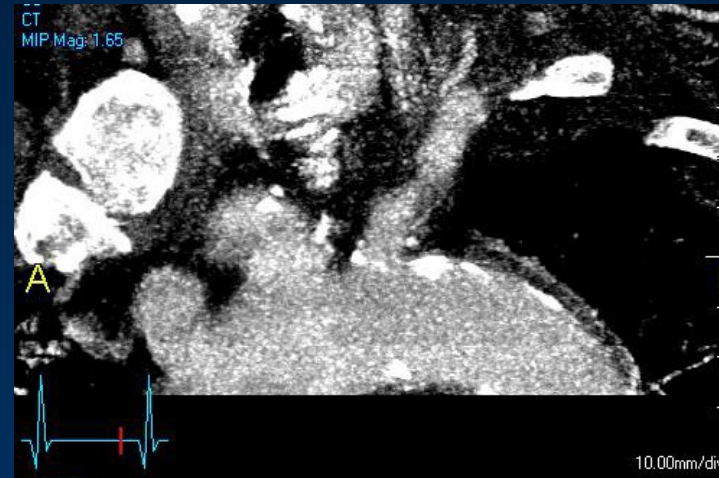
s Risque:

- s FAV distale: 1-2%
- s FAV proximale: 5-15%
- s Abord fémoral: 16-30%
- s à risque: femmes, diabète, ischémie coronaire-périphérique

- s Ischémie stade III, IV:
 - s tcpO₂ † 30 mm Hg
 - s T.A. aux doigts, poignet † 50 mm Hg
 - s Indice brachiale (ABI) † 0.47
- s Avec compression Ū retour vers la normale

Conduite Thérapeutique

- s Obstruction en amont
- s Troubles de la circulation périphérique
 - s Abord dysfonctionnel
 - s à efficacité d'hémodialyse
- s â **traiter d'emblée**
 - s AEP / stent
 - s Chirurgie (DRIL, RUDI, MILLER)
- s But:
 - s Preserver l'abord de dialyse
 - s Améliorer la circulation périphérique



Conduite Thérapeutique

