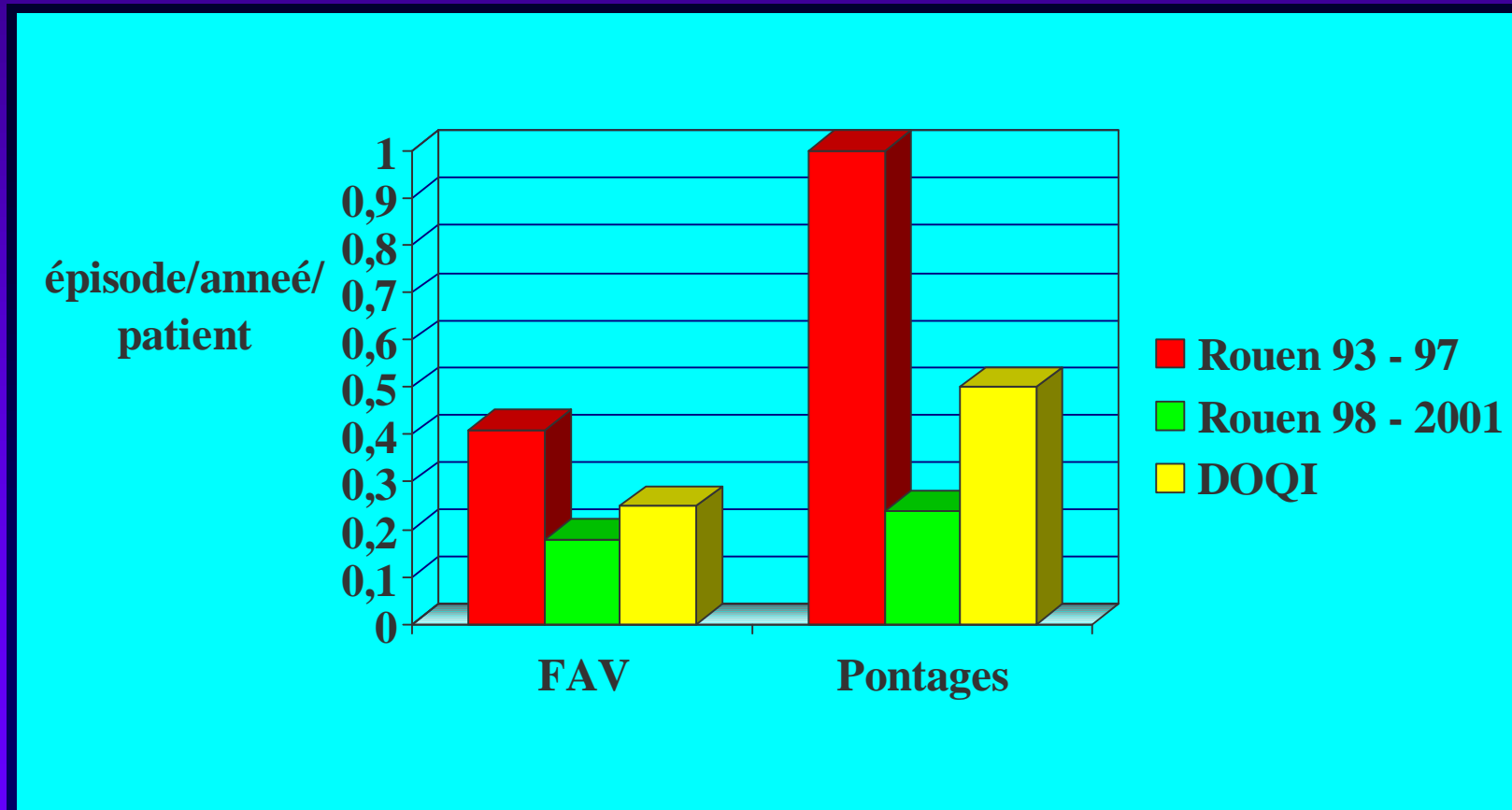


**EVALUATION D'UNE  
STRATEGIE DE  
SURVEILLANCE DES  
ABORDS VASCULAIRES**

Mélanie HANOY  
AJACCIO, 17 juin 2005

# *Incidence des thromboses*



# *Matériel et Méthode (1) :*

## *Étude et population*

- Étude prospective, monocentrique menée du 01/01/03 au 31/12/04 dans le service de néphrologie du CHU de Rouen
- 117 patients hémodialysés chroniques sur un abord vasculaire définitif, natif ou prothétique.

# *Matériel et Méthode (2): Les dysfonctionnements*

## MAJEURS

- Temps de compression
- PA, PV augmentées  
**imposant** la diminution  
du débit de CEC
- Difficulté de ponction
- Pic de recirculation

## MINEURS

- $\Delta$  PA-PV > 30 mmHg
- PA, PV élevées **n'imposant pas** la diminution du débit de CEC
- Lymphoedème du bras

# DYSFONCTIONNEMENT

MAJEUR

MINEUR

Quelque soit la dose de dialyse finale

Dose de dialyse finale < dose de dialyse attendue

Dose de dialyse finale = dose de dialyse attendue

Débit AV

FISTULOGRAPHIE

FISTULOGRAPHIE

DEBIT AV

< 500ml/min

> 500ml/min

FISTULOGRAPHIE

Surveillance mensuelle

# *Résultats:*

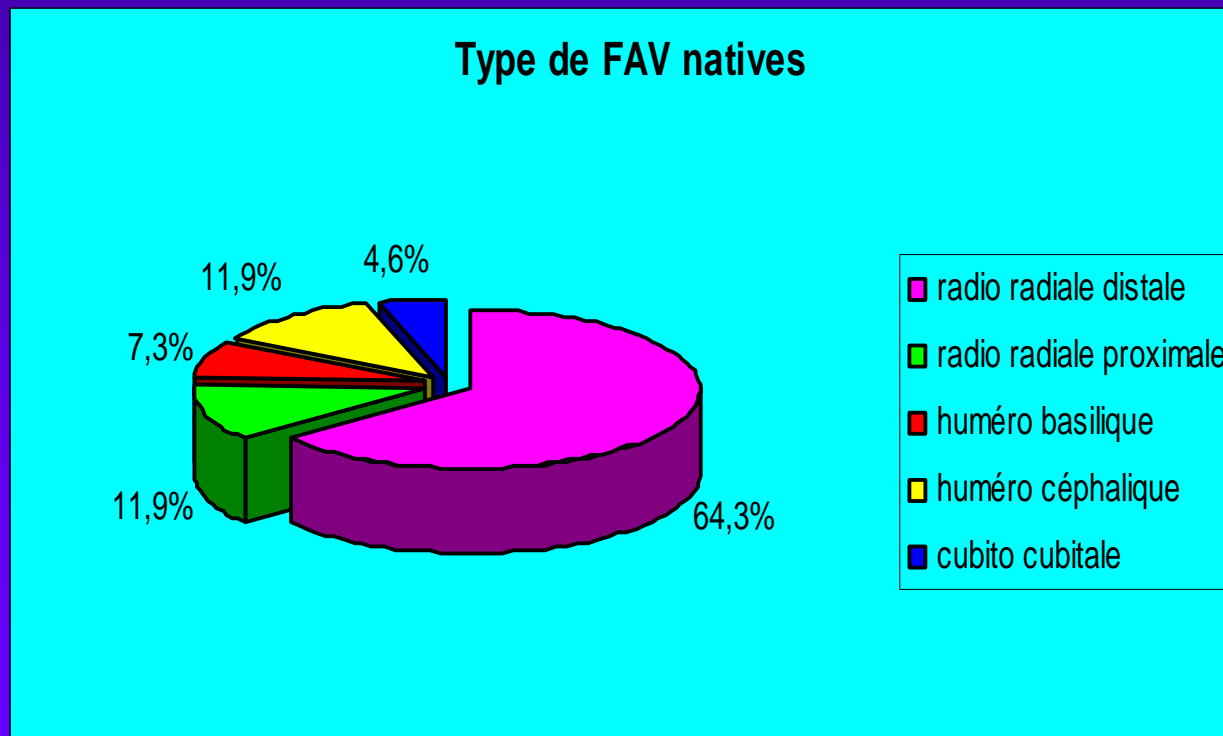
## *La population*

- 117 patients inclus
- âge:  $65.1 \pm 16$  ans (18 à 92 ans)
- sex ratio: 1.4 soit 68 hommes pour 49 femmes
- Durée de prise en charge en hémodialyse:  
 $43 \pm 47$  mois (0.03 à 253 mois)
- Durée d'observation:  $10.2 \pm 8.4$  mois (0.03 à 24 mois)

# *Résultats:*

## *Les abords vasculaires*

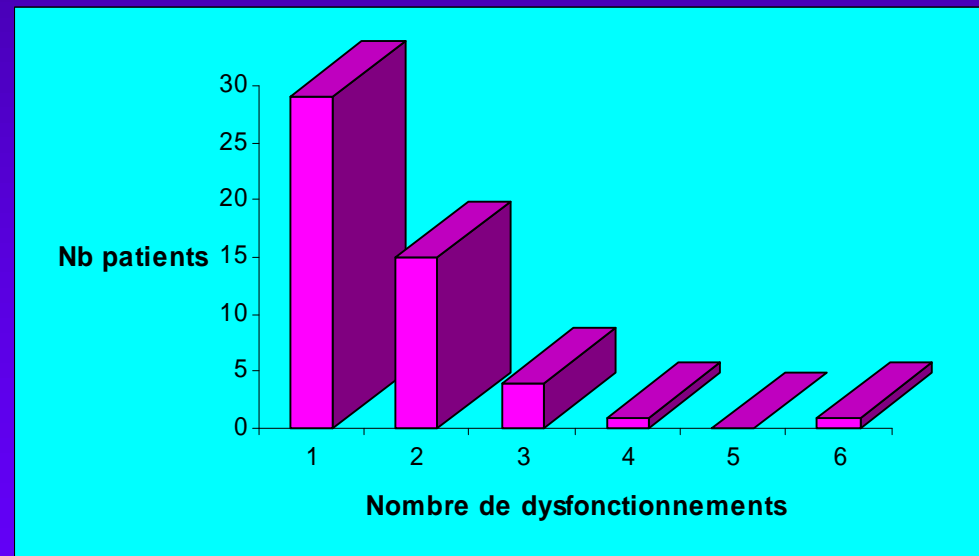
- 109 FAV (93,2 %) dont 70 radio-radiales distales
- 8 Goretex (6,8%)



# *Résultats:*

## *Les dysfonctionnements (1)*

- **50 patients (43%)** ont présenté au moins un dysfonctionnement clinique de leur abord vasculaire

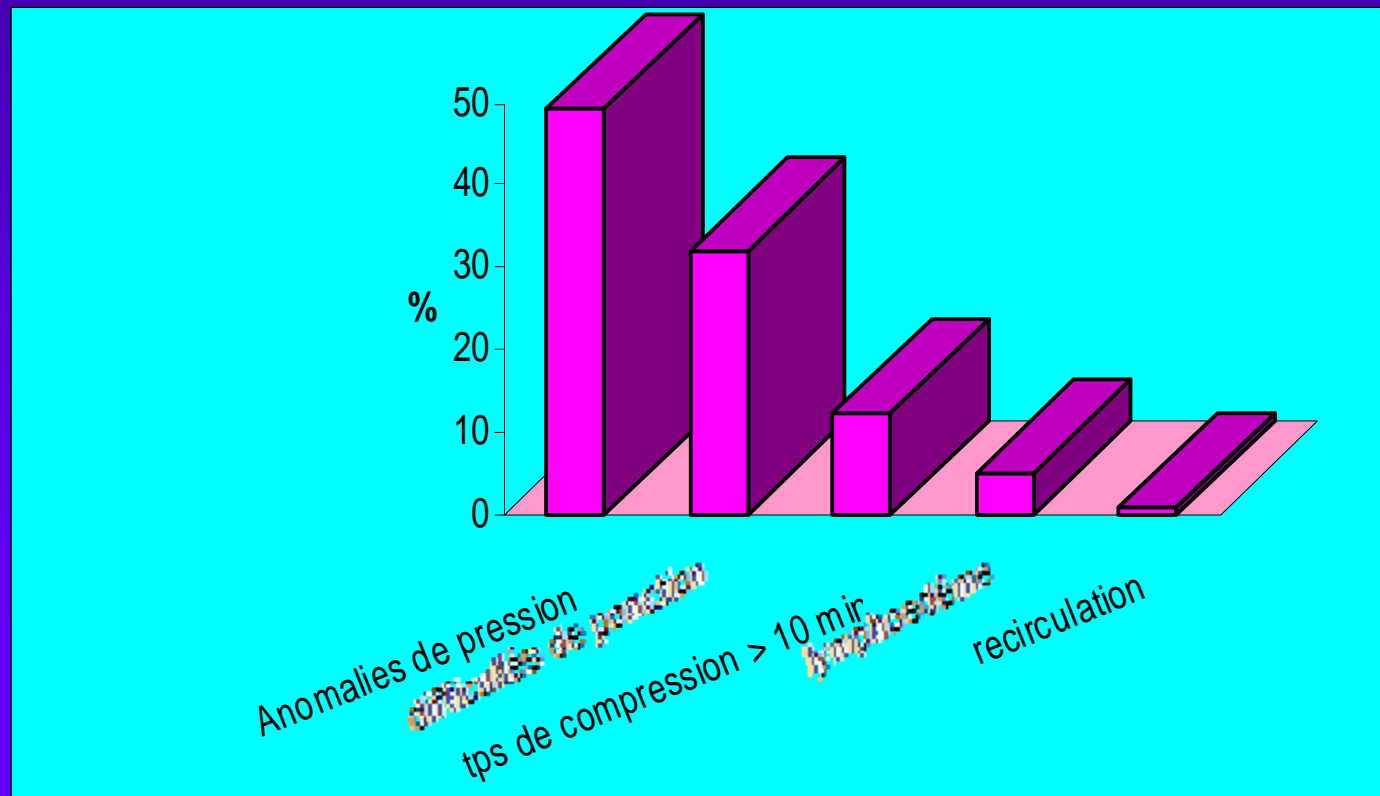


- **81 dysfonctionnements répertoriés** au total

# Résultats:

## Les dysfonctionnements (2)

Répartition des dysfonctionnements (n=81)  
(FAV et Goretex)



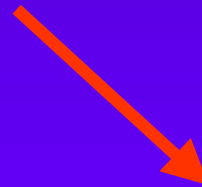
*Résultats:  
les explorations (1)*

**81 dysfonctionnements**



**3 refus**

**78 fistulographies**

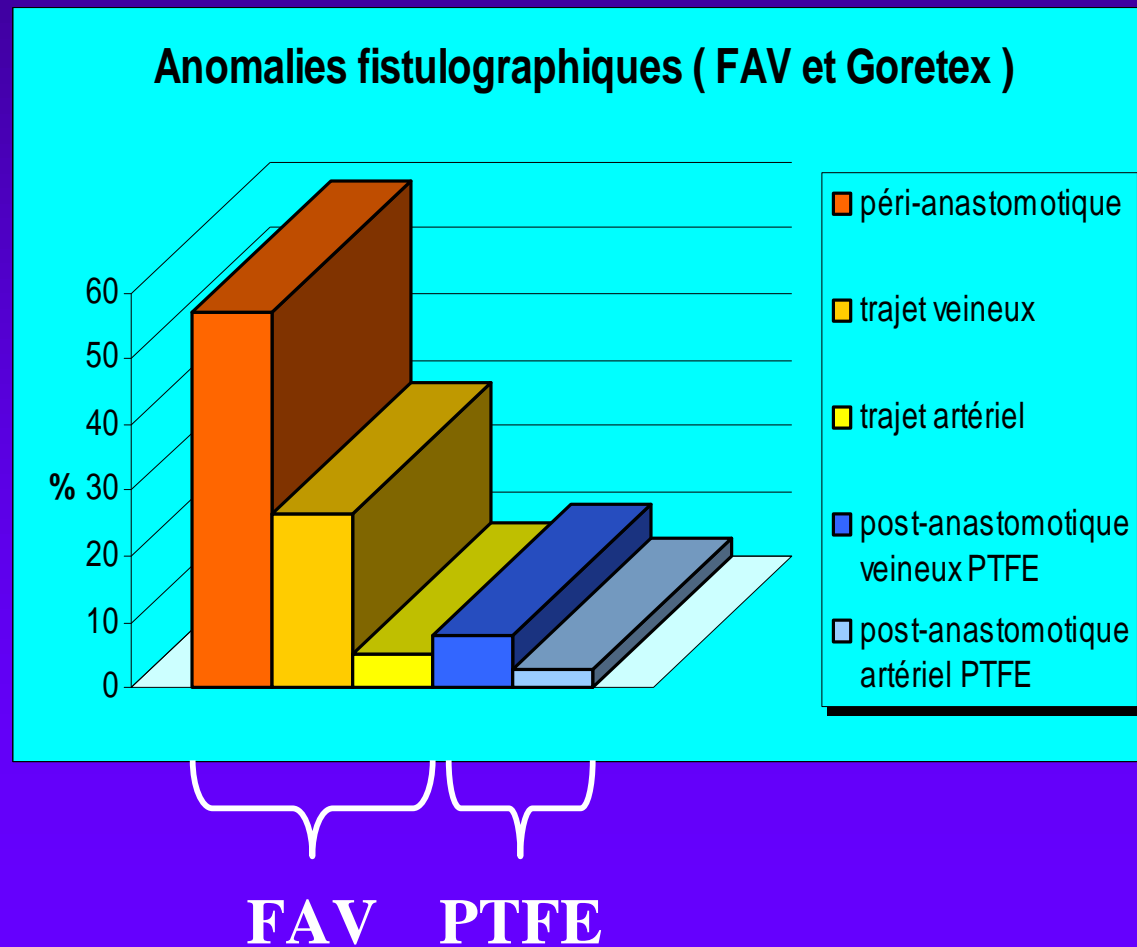


**3 normales**

**75 anomalies**

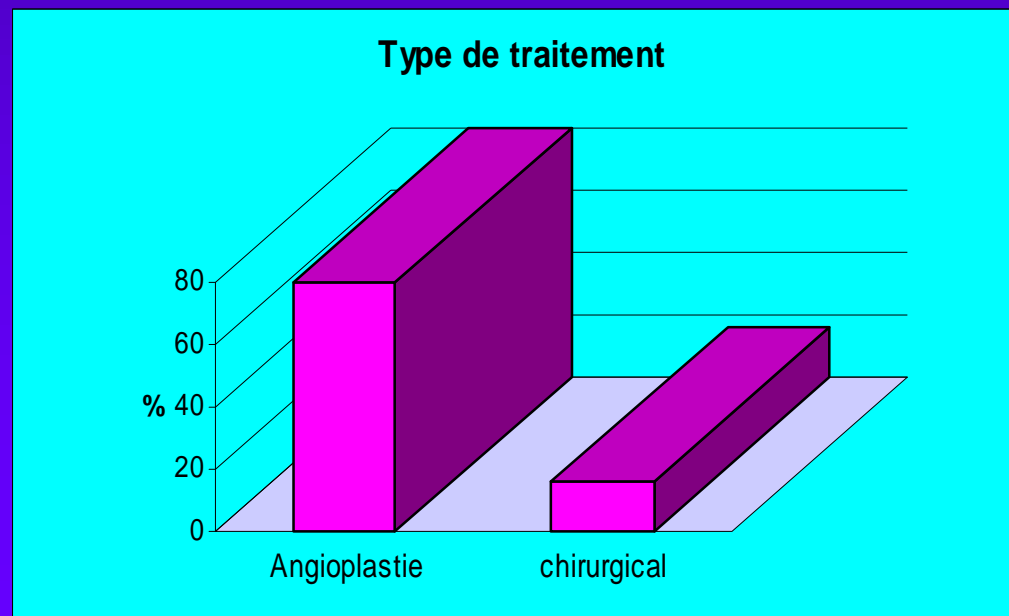
# Résultats: Les explorations (2)

## Anomalies fistulographiques



# *Résultats: le traitement*

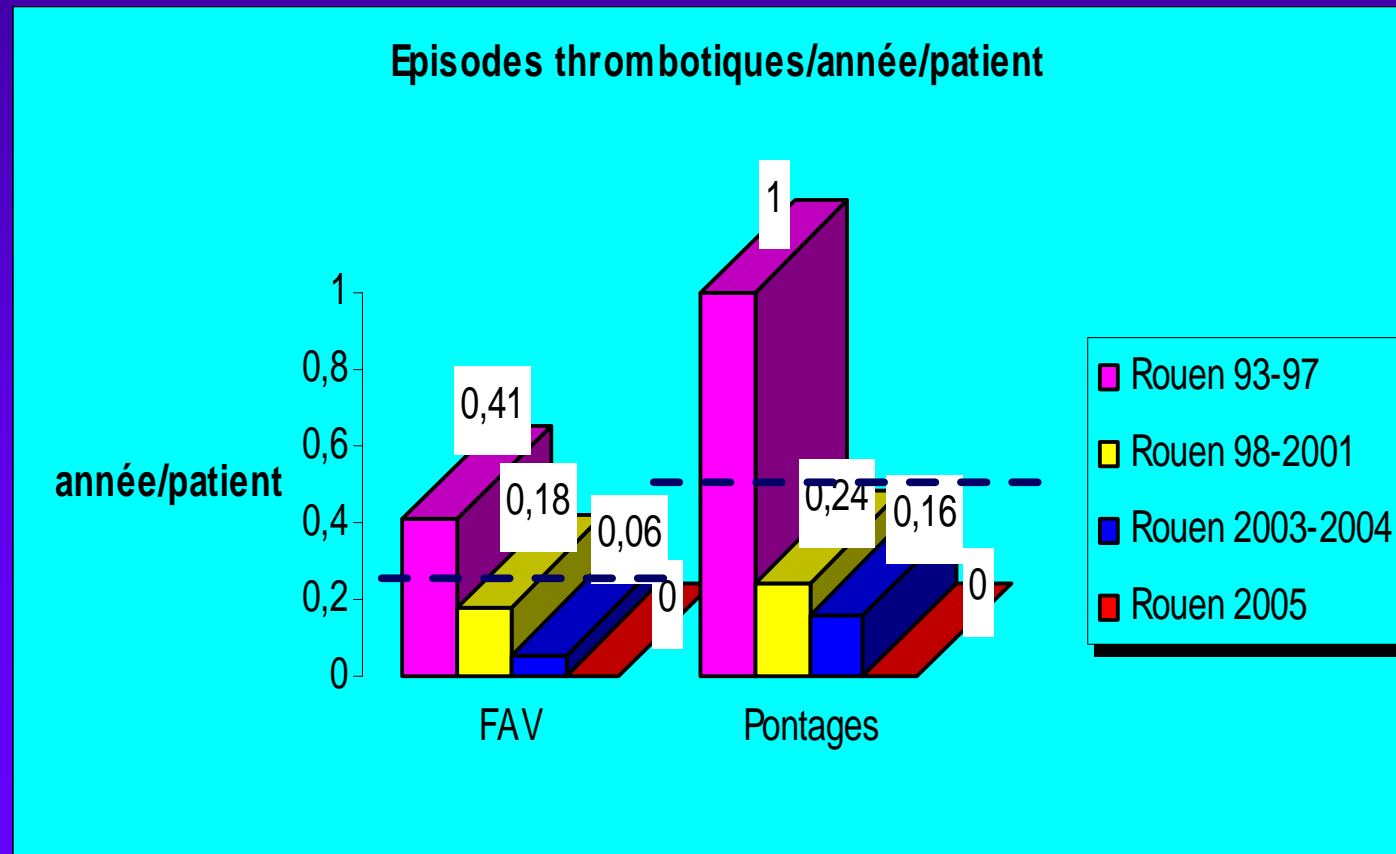
- geste thérapeutique d'angioplastie dans 80% des cas (N=60)
- traitement chirurgical dans 16% des cas (N=12)
- refus de prise en charge thérapeutique dans 4% des cas (N=3)



# Résultats: les épisodes thrombotiques

4 épisodes thrombotiques en 2003, 0 en 2004

$0.067 \pm 0.5$  épisodes thrombotiques/année/patient



## *Résultats comparatifs*

Auteurs	Méthode surveillance	Nb patients	Durée étude	Ep.thrombotique /an/patient	ep.intervention/ an/patient
Mc Carley et coll (2001)	Débit AV	132	10 mois	0,16	0,54
Sands et coll (2001)	Débit AV	103	Suivi moyen: 6,5 mois	<b>0,06</b>	
Schwab et coll (2001)	Débit AV	42	Suivi moyen: 21 mois	0,156	0,36
Louise et coll (2003)	Débit AV + mesure PV + ex clinique <b>PTFE</b>	42	2 ans	0,51	
Brasile et coll (2004)	Débit FAV	52	4 ans	0,043	0
<b>Rouen 2003-2004</b>	<b>Ex clinique et dialysance ionique</b>	<b>117</b>	<b>2 ans</b>	<b>0,067</b>	<b>0,86</b>

## *Conclusion*

---

- Une surveillance attentive des abords vasculaires permet de diminuer les incidents thrombotiques
- La détection des sténoses est un problème majeur et quotidien en hémodialyse
- L'analyse des anomalies en séance est la base de la stratégie de surveillance
- Il est nécessaire d'impliquer et de former l'équipe médicale et infirmière