

□ **L'hémostase préventive pour la création de la fistule radio-céphalique distale**

Une expérience préliminaire

Nicola PIROZZI

Casa di Cura "Nuova Itor" via di Pietralata 162, 00158 Roma - n.pirozzi@tiscali.it

Introduction

La fistule artérioveineuse radio-céphalique (FAV radiale) est l'abord vasculaire d'élection en hémodialyse chronique; malheureusement des taux d'échec initial élevés (thrombose immédiate et retard de maturation) jusqu'à 50% ont été rapportés (Allon Kid.Int. 62: 1109-1124, 2002). De meilleurs résultats ont été publiés avec l'utilisation de l'hémostase préventive (Bourquelot Microsurgery. 1993;14(7):462-3). Elle permet une dissection aisée et peu traumatisante de la veine dans un champ opératoire sec ; l'artère radiale n'est pas disséquée car les clamps vasculaires ne seront pas nécessaires: cela permet de respecter les *vasa vasorum*, d'éviter le traumatisme des clamps sur la paroi artérielle ainsi que le spasme provoqué parfois par la dissection. Elle nécessite une anesthésie régionale efficace.

Objectif

Evaluer le rôle de l'hémostase préventive sur la réduction du pourcentage d'échec initial après création de la FAV radiale.

Patients et méthodes

Entre décembre 2000 et mars 2005, 87 FAV radiales ont été confectionnées par l'auteur (néphrologue formé à la chirurgie d'abord vasculaire, exerçant depuis 12/2000) chez 87 patients (57 M, 30 F), avec un âge moyen de 66 ans (25-85). Dans le 95% des cas il s'agissait du premier abord vasculaire. La prévalence de l'hypertension artérielle était de 67 %, celle du diabète de 36 %. Chez 11 patients une phlébographie à l'iode avait été réalisée. Aucune dilatation des vaisseaux ni aucune injection intra luminale d'héparine n'ont été pratiquées.

63 interventions (groupe I) ont été faites avec hémostase préventive (bande d'Esmarch et garrot pneumatique) sous anesthésie régionale par bloc sus clavier et 24 (groupe II) sans hémostase préventive en raison d'un résultat incomplet du bloc anesthésique ou d'une hémostase imparfaite obligeant à la levée du garrot. Depuis janvier 2005 un microscope opératoire a été utilisé (7 patients).

Résultats

Ils sont exposés dans le tableau ci-dessous. Les succès immédiats correspondent à des FAV ponctionnables à 1 mois post-opératoire; toutes ces FAV ont été ponctionnées après un délai moyen de 43 jours (9 – 214 jours). Les échecs initiaux incluent 13 retards de maturation (8 dans le groupe I, 5 dans le groupe II), qui ont été corrigés par une réfection de l'anastomose.

FAV RADIALE	Nombre de créations	Succès Immédiat	Nombre de FAV suivies \geq 1an	%Perméabilité Primaire à 1 an
Groupe I	63	87.4%	44	89%
Groupe II	24	79%	18	73%

Conclusion

Nous avons vérifié que l'usage de l'hémostase préventive est possible pour la création des FAV radiales distales. La diminution du traumatisme opératoire explique probablement les meilleurs résultats observés lorsqu'elle a pu être utilisée.