

□ **Évaluation d'une stratégie de surveillance des abords vasculaires en hémodialyse**

Mélanie HANOY, Franck LE ROY, Elsa MARTIN-PASSOS, Olivier DROUINEAU, Caroline DU HALGOUET, Michel GODIN

Service de Néphrologie, Dialyse, Transplantation, Hôpital de Bois Guillaume, CHU de Rouen - frank.le-Roy@chu-rouen.fr

Introduction

L'abord vasculaire (AV) est le talon d'Achille du patient hémodialysé (HD). Les DOQI ont érigé le nombre d'épisodes thrombotiques au rang d'indicateurs de qualité de traitement. Le dépistage des sténoses est donc un objectif prioritaire.

Objectif

Le but de notre étude est d'évaluer une stratégie de surveillance des AV en HD et d'analyser le nombre d'épisodes thrombotiques.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude prospective monocentrique menée du 01/01/2003 au 31/12/2004 chez 117 patients HD.

La base de la surveillance repose sur le signalement de dysfonctionnements (difficultés de ponction, temps de compression allongé, anomalies de pression de la CEC, recirculation, lymphoedème du membre supérieur).

2 types de dysfonctionnements (D) sont distingués : les D. majeurs (DM) perturbant le déroulement de la séance de dialyse immédiatement explorés par fistulographie, les D. mineurs (Dm) explorés si 1) la dose de dialyse délivrée (évaluée par la dialysance ionique) est inférieure à la dose de dialyse attendue ou si 2) la dose de dialyse délivrée est conforme à la dose de dialyse attendue mais le débit de l'AV est inférieur à 500 ml/mn.

Résultats

117 abords vasculaires (109 FAV, 8 prothèses en PTFE) chez 117 patients HD sont analysés. La durée moyenne de suivi est de 10.2 ± 8.4 mois. 81 dysfonctionnements ont été recensés : 51 DM et 30 Dm. Les anomalies de pression de la CEC, les difficultés de ponction, l'allongement du temps de compression, les lymphoedèmes du membre supérieur et la recirculation représentent respectivement 49.4 %, 32.1 %, 12.4 %, 4.9 %, et 1.2 % des dysfonctionnements. Les 78 fistulographies (0.861 ± 1.53 épisode interventionnel/an/patient) réalisées retrouvent 75 anomalies : 11 sténoses sur l'artère nourricière, 27 en post-anastomotique, 8 en pré et post anastomotique, 21 sur le trajet de la veine, 6 après l'anastomose veineuse des PTFE, 2 après l'anastomose artérielle des PTFE, aucune sur les veines centrales. 60 angioplasties et 12 reprises chirurgicales sont effectuées. 4 thromboses (4 en 2003, aucune en 2004) sont survenues (0.067 ± 0.498 épisode thrombotique/an/patient).

Conclusion

L'analyse rigoureuse des dysfonctionnements en séance permet le dépistage précoce des sténoses des AV, leur traitement et la réduction des épisodes thrombotiques. Elle nécessite l'implication et la formation de l'équipe médicale et paramédicale.