

□ Evaluation de la technique du « buttonhole »

H. DKHISSI¹, A. HAJJII, Marek RAWA²

¹ Polyclinique « Cornette de Saint Cyr », Meknès, Maroc marek@menara.ma

² Centre de Dialyse de Meknès, Maroc, dkhissi@menara.ma, marek@menara.ma

Introduction

Depuis le mois de novembre 2001, suite à des complications anévrismales observées chez certains de nos patients, nous avons décidé d'utiliser la technique dite « buttonhole ». Le but de cette communication est d'évaluer cette technique, ses éventuelles complications, l'adhésion du personnel soignant et des malades.

Matériel et méthode

La technique « buttonhole » a été utilisée chez 53 malades. La première ponction est toujours faite par le médecin néphrologue à l'aide d'une aiguille métallique (le plus souvent une 16G) on crée un trajet sous cutané d'une longueur de 5mm environ, parallèle à la veine,



Photo 1a

Photo 1b

Photo 1c

Ensuite la veine est ponctionnée avec une aiguille positionnée biseau vers le haut (Photo 1a). L'aiguille est enfoncée au maximum (Photo 1b). L'angle de ponction est le plus petit possible (environ 15 degrés). Le point de ponction artériel est dirigé dans le sens inverse du flux sanguin. Il est localisé à une distance de 50 mm au minimum de l'anastomose artérioveineuse. Par la suite chaque malade est pris en charge par deux infirmières, toujours les mêmes, afin d'éviter les erreurs de trajet de la ponction et de permettre la formation de « buttonhole » (Photo 1c).

Nous utilisons un set de branchement double (branchement - débranchement) et nous utilisons une HBPM pour l'anticoagulation de la CEC.

Résultats

Nous avons évalué la méthode « buttonhole » par rapport à la méthode classique sur le nombre d'infections du site de ponction, du temps de saignement, de la constitution ou non d'un anévrisme, et de l'adhésion du personnel soignant et des malades. Après plus de trois ans de recul nous avons pu constater : que l'adhésion des malades et du personnel est totale, que le temps de compression des points de ponction après la dialyse ne diffère pas de celui de la méthode classique, l'absence de

l'apparition d'anévrisme (Photo 2), la survenue de 2 infections du site ayant nécessité le déplacement du lieu de ponction.



Photo 2 FAV radiale de 3 ans

Bibliographie

1. Toma S., Shinzato T., Fakui H., Nakal S., Takai I., Maeda K. A timesaving method to create a fixed puncture route for the buttonhole technique. *Nephrol Dial Transplant* 2003 Oct;18(10):2118-21
2. Rayner HC, Pisoni RL, Gillespie BW, Gondkin DA, Akiba T, Akizawa T, Sato A, Young EW, Port FK, Creation, cannulation and survival of arteriovenous fistulae: data from the Dialysis Outcomes and Practice patterns Study. *Kidney Int.* 2003 Jan; 63(1):323-30