

□ Retard de maturation: il faut réfléchir...

Pierre BOURQUELOT

Clinique Jouvenet, 6 Square Jouvenet, Paris, F 75016, pbourquelot@magic.fr

Hôpital Européen de Paris-La Roseraie, 120 Av. de la République, F 9308 Aubervilliers

La définition restrictive du retard de maturation donnée par Luc Turmel ne répond pas à la pratique du chirurgien qui revoit le patient un mois après la création d'une anastomose artérioveineuse autologue. La question qu'il se pose est de savoir si cette fistule est utilisable pour démarrer la dialyse. La dilatation veineuse est-elle suffisante pour que la veine soit ponctionnée à l'aide de deux aiguilles, sans difficultés et de manière répétitive ?

A un retard de maturation ainsi défini, il existe 2 causes possibles:

- Une sténose artérielle, veineuse ou anastomotique ; on se donnera généralement quelques semaines supplémentaires, espérant une amélioration spontanée. Le bilan écho-Doppler pourra alors les identifier. Si les lésions sont raisonnablement limitées, il faudra les traiter selon les cas par une réfection de l'anastomose ou par une angioplastie percutanée. Si elles sont importantes, il faudra évoquer la nécessité de changer de site : le but est d'obtenir une fistule qui soit non seulement mature, mais aussi durable.
- Un excès de profondeur de la veine sous un pannicule adipeux important ; là encore on se donnera quelques semaines, si c'est possible. Soit la dilatation veineuse sera devenue suffisamment importante pour que la veine soit facilement ponctionnable malgré l'obésité. Soit il faudra faire une superficialisation chirurgicale : l'écho-Doppler permettra de savoir s'il existe une sténose relative de l'anastomose qui devra être refaite dans le même temps opératoire. En cas de FAV radiale, cette superficialisation peut être faite *a minima*, à l'aide de 2 ou 3 incisions transversales permettant la résection de la couche adipeuse et du *fascia superficialis* qui séparent la veine de la peau ; la ligature-section des collatérales est probablement utile pour aider à la superficialisation de la veine. Cette technique est aussi applicable aux fistules céphaliques proximales, tandis que nous sommes restés fidèles à la longue incision longitudinale à la face interne du bras pour les fistules basiliques. Dans certains cas la superficialisation pourra être segmentaire, respectant un segment veineux juxta-anastomotique suffisamment superficiel pour être ponctionnable et parfois déjà ponctionné.

Conclusion

Dans la majorité des cas la fistule artérioveineuse est mature, c'est-à-dire utilisable, un mois après sa création. En cas de retard de maturation la réflexion et la patience obligée permettront d'agir...