



QUEL ALGORITHME DEVANT UNE ISCHÉMIE DE LA MAIN ?

FRANK LE ROY, PIERRE BOURQUELOT

SFAV Ajaccio 2009

Grading clinique

§ 1 = Ischémie Discrète:

ú Refroidissement

ú à Guérison

§ 2 = Ischémie Modérée

ú Douleur intermittente (pendant dialyse)

ú à Intervention ±

§ 3 = Ischémie Sévère

ú Douleur au repos, Parésies, Nécrose tissulaire

ú à Intervention ++



Facteurs aggravants

§ Diabète

§ Age

§ Sexe féminin

Echo-Doppler, Angiographie

- § Sténose artérielle proximale à AEP
- § Erreur technique à l'anastomose ?
- § Flux rétrograde artère distale = non significatif
- § Degré d'artérite distale:
 - ú occlusion de la FAV
 - ú PA distale
- § Débitmétrie

Trt. en l'absence de sténose artérielle:

Fav proximale, Ischémie gr. 2+ et 3

§ Débit = 6-800 :

ú DRIL +++

Haimov : P. Secondaire = 73% et 45% à 1 et 2 ans

§ Débit > 800 : Réduction de débit

ú RUDI :

Prolongation distale PTFE

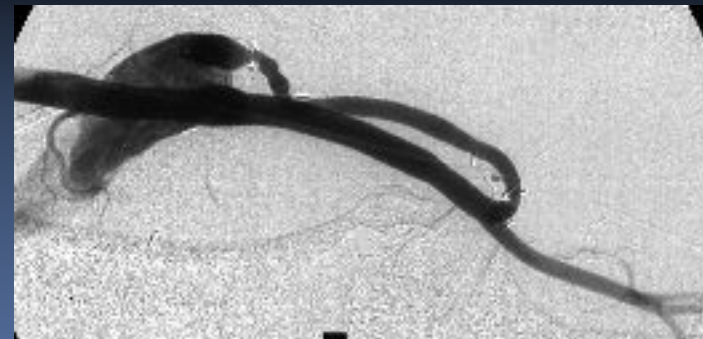
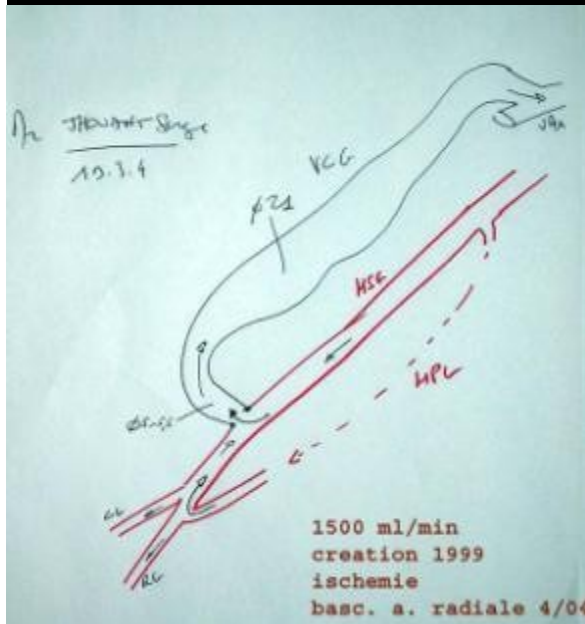
§ Bascule artère radiale

Bourquelot : P. Secondaire = 89% et 82% à 1 et 2 ans

ú Fermeture de la FAV, CVC.

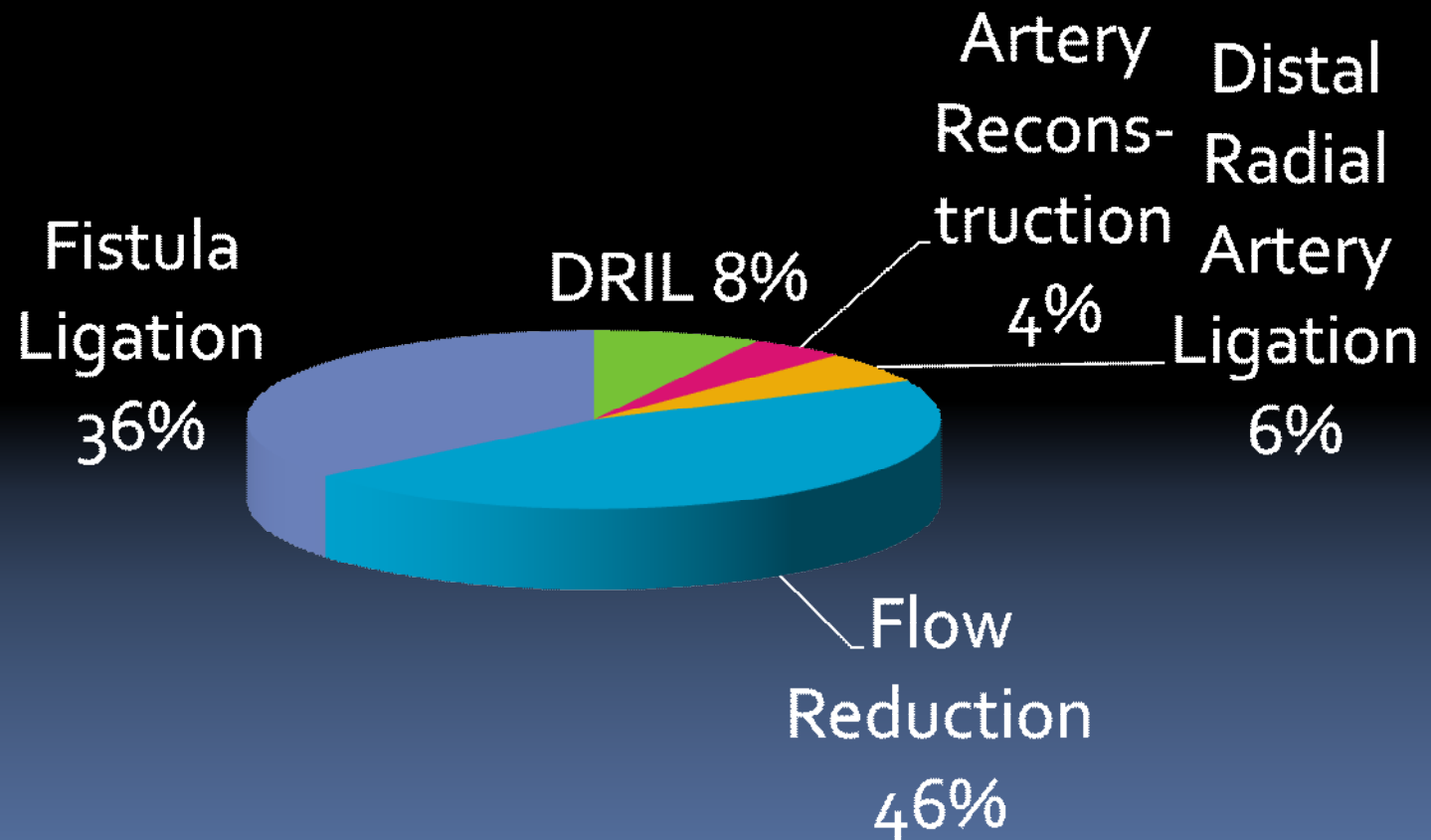


Haut Débit / Superficialisation Basilique à Transposition Artère Radiale



Bourquelot et al, JVS, February 2009

P Bourquelot: Chirurgie pour 89 Ischémies, grades II & III



Algorithme Ischémie

Dg ≠ : ischémie monomélique, canal carpien (Tc
PO2)

Echo-doppler FAV / artériographie

Sténose artérielle proximale

AEL

Algorithme Ischémie

Écho-doppler FAV / artériographie

Pas de sténose artérielle

MESURE DÉBIT AV

ÉLEVÉ > 800

NORMAL

BAS < 400

BRAS

BRAS

BRAS

RUDI (Distalisation,
Transp. A. Rad.)

DRIL

DRIL sans ligature

AVT BRAS

AVANT BRAS

BRAS / AVT BRAS

LARP

LARD

DRIL / PAI / PAVA /
CVC