

# Surveillance des abords vasculaires pour hémodialyse : intérêt des mesures répétées de débit : Expérience d'un centre de dialyse.

Fumeron C, Briffa D, Créput C, Saltiel C, Toledano D, Maheas C, Tiercelin L, Hérault H, Petitclerc T.

AURA Centre Henri Küntziger  
Paris, France.



# Introduction

- o FAV native : abord vasculaire idéal
- o Mortalité accrue chez les patients porteurs d'un cathéter (RR 1.32) ou d'un greffon (RR 1.15) par rapport aux patients ayant une FAV native  
*(PISONI R, et al, AJKD 2009, N°3:475)*
- o Suspicion de dysfonction clinique doit être confirmée par mesure objective.

# But de l'Etude

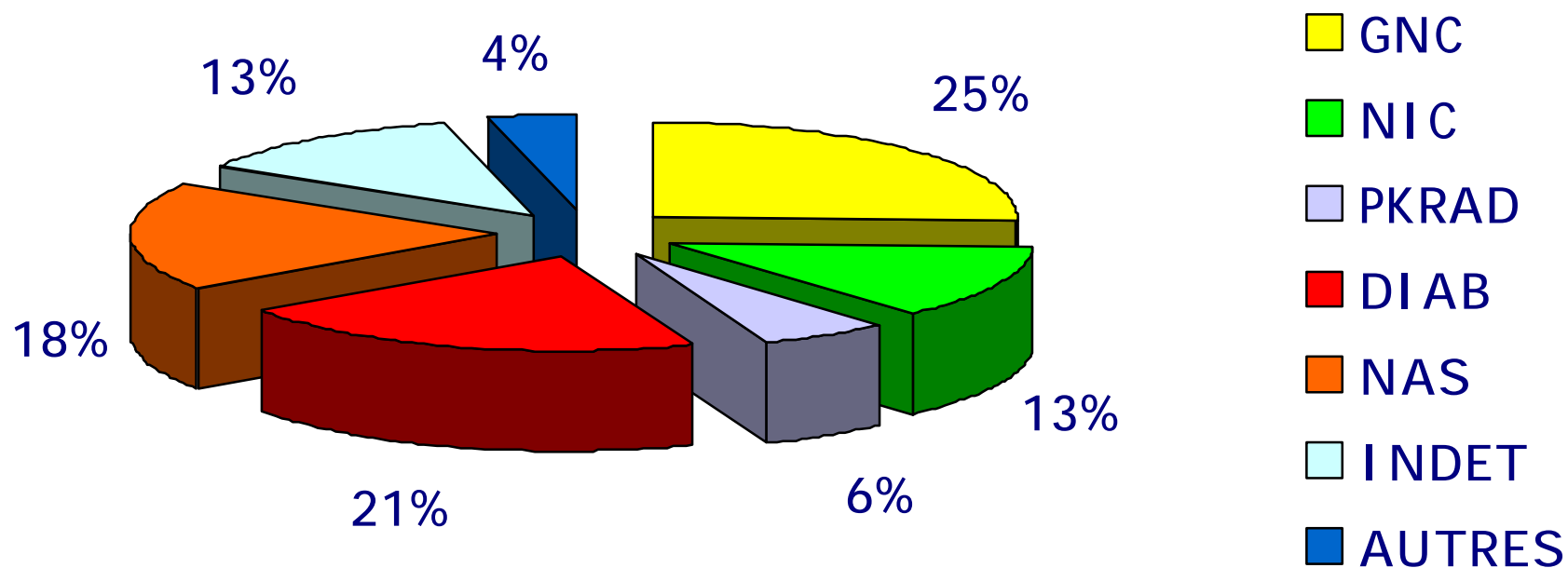
Évaluer l'intérêt de la surveillance des abords vasculaires  
(FAV et greffons) par la mesure répétée des débits  
grâce au Transonic®

# Méthode

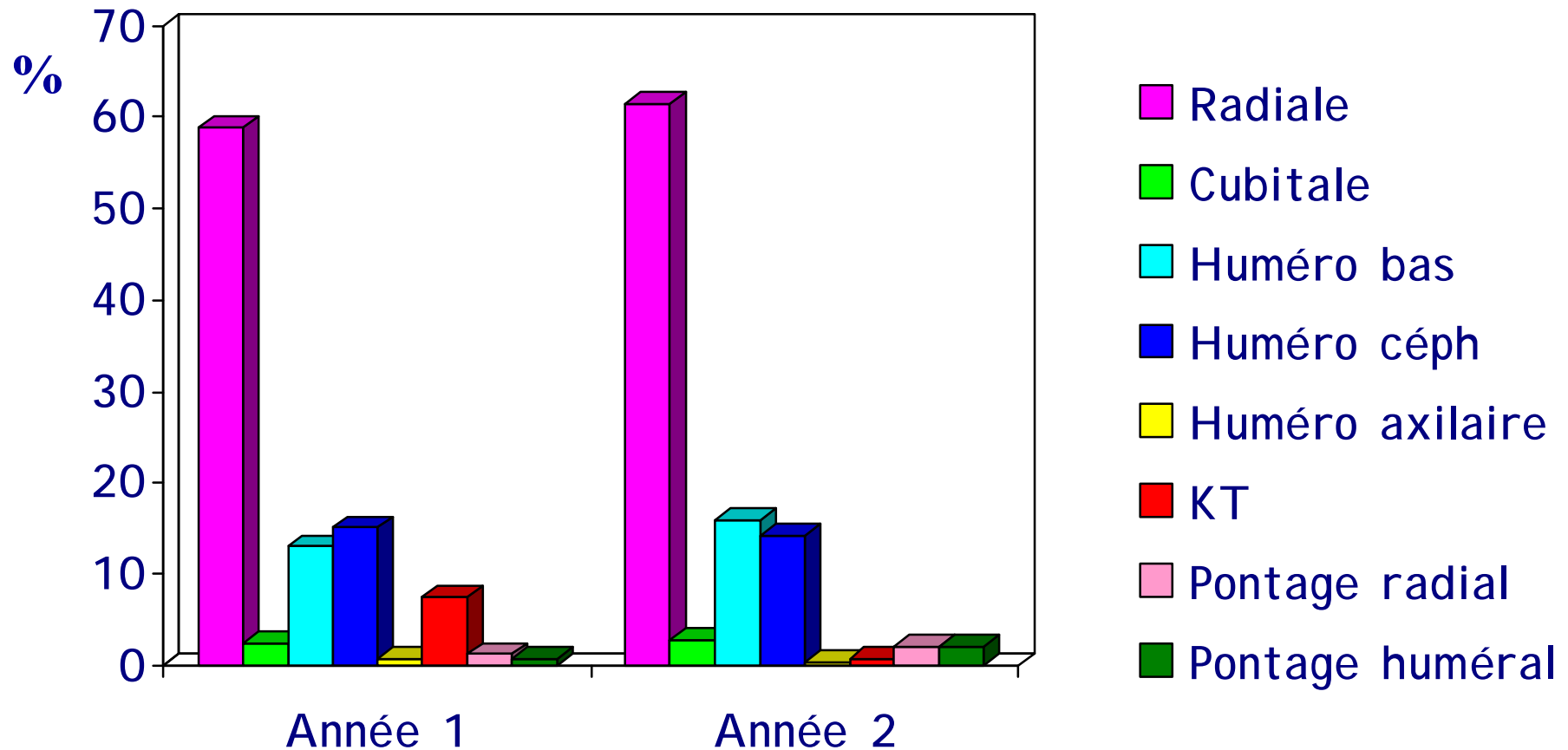
- o Etude rétrospective, monocentrique, durée 2 ans
- o Tout patient porteur d'une FAV dialysé plus de 6 mois dans le centre
- o Surveillance clinique usuelle la première année
- o Mesure systématique des débits (et recirculation) des FAV :
  - Trimestrielle pour FAV natives
  - Mensuelle pour FAV prothétiques
  - Fistulographie ± AEL selon recommandations EBPG
  - Chirurgie si lésion non accessible à AEL
- o Evènements comptabilisés:
  - Thromboses, fistulographies, AEL, chirurgie de réfection

# Population

- o 231 patients, 63 % d'hommes
- o Médiane âge : 65 ans
- o Médiane temps en dialyse : 5.2 ans



# Abord vasculaire

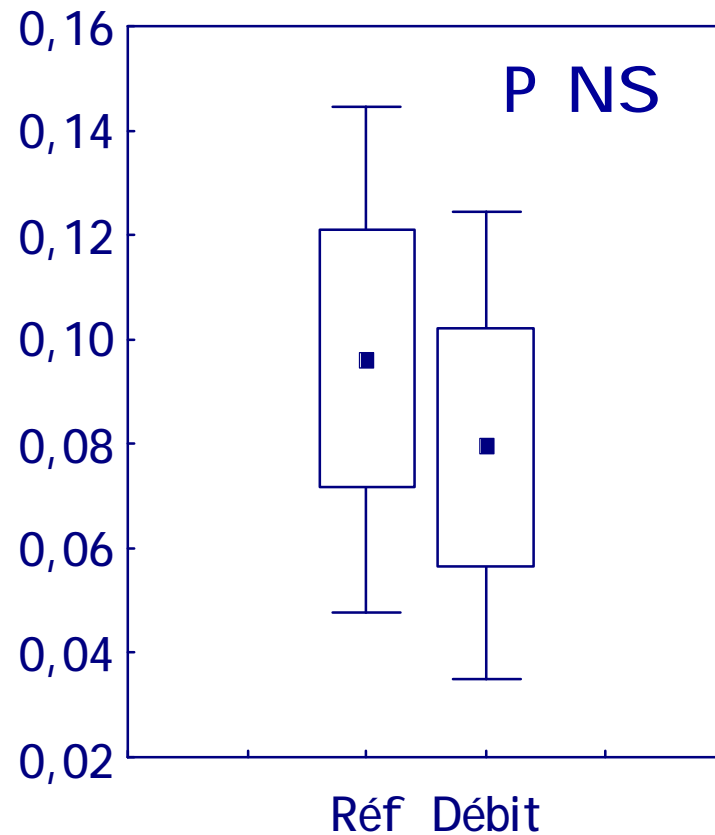


4.2 % de greffons

Médiane âge des AV : 3.9 ans, 3 mois à 32 ans

# Résultats : Thromboses

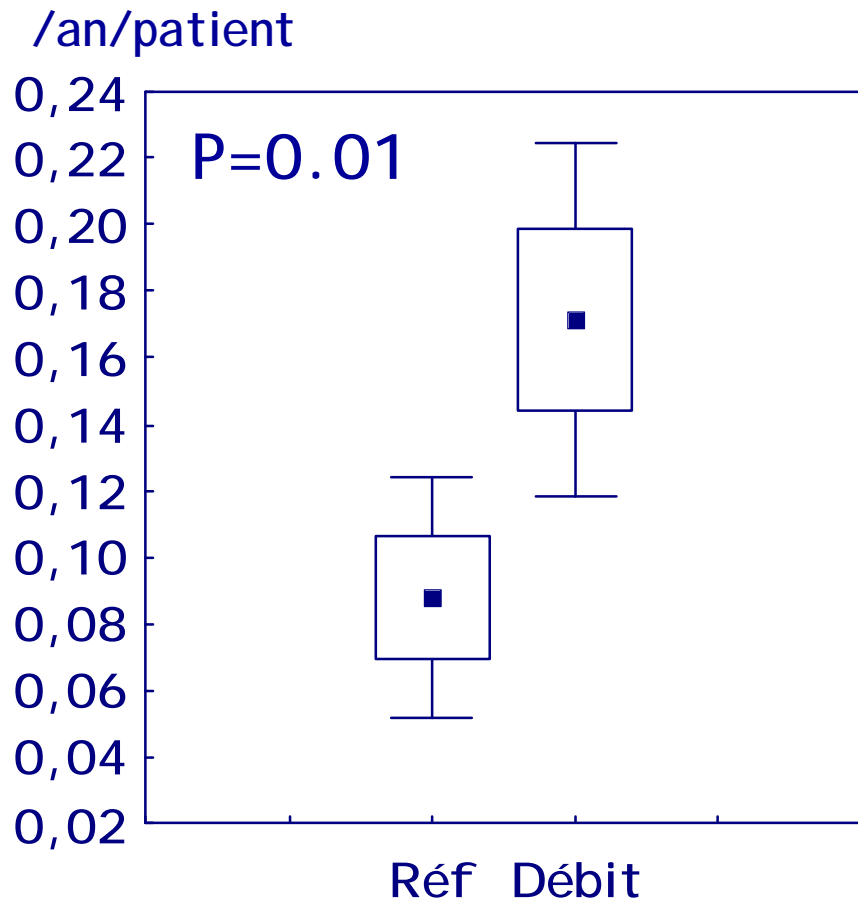
/an/patient



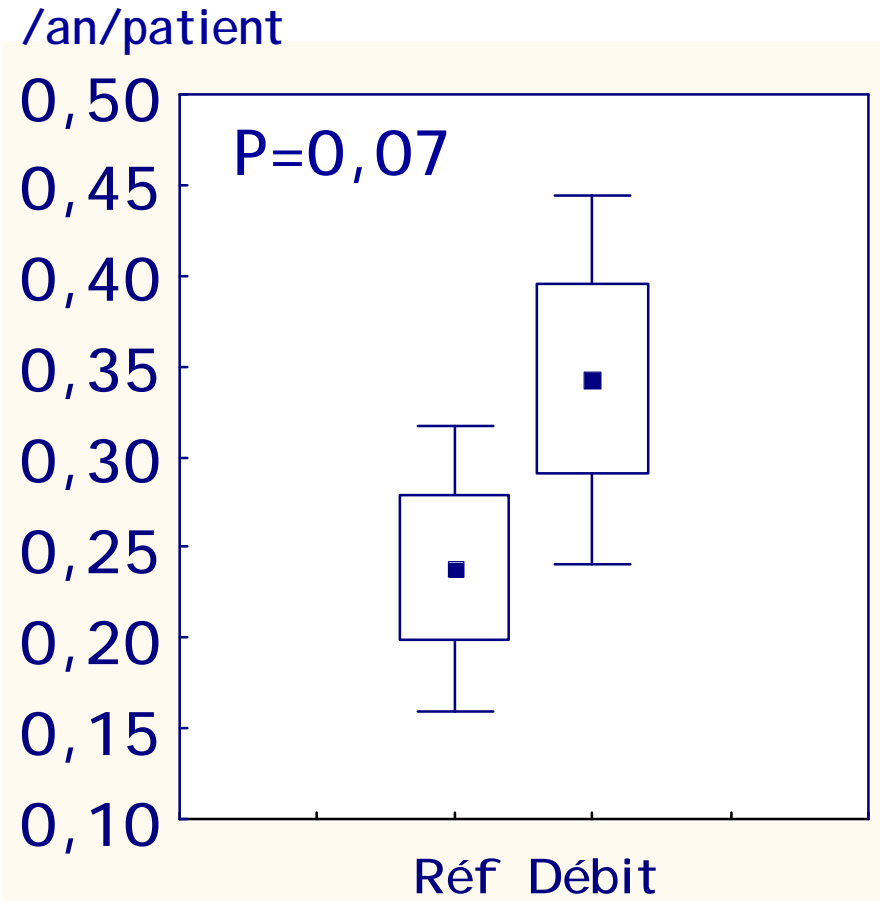
0.08 vs 0.09  
thrombose/an/patient

Thrombose

# Fistulographies et AEL

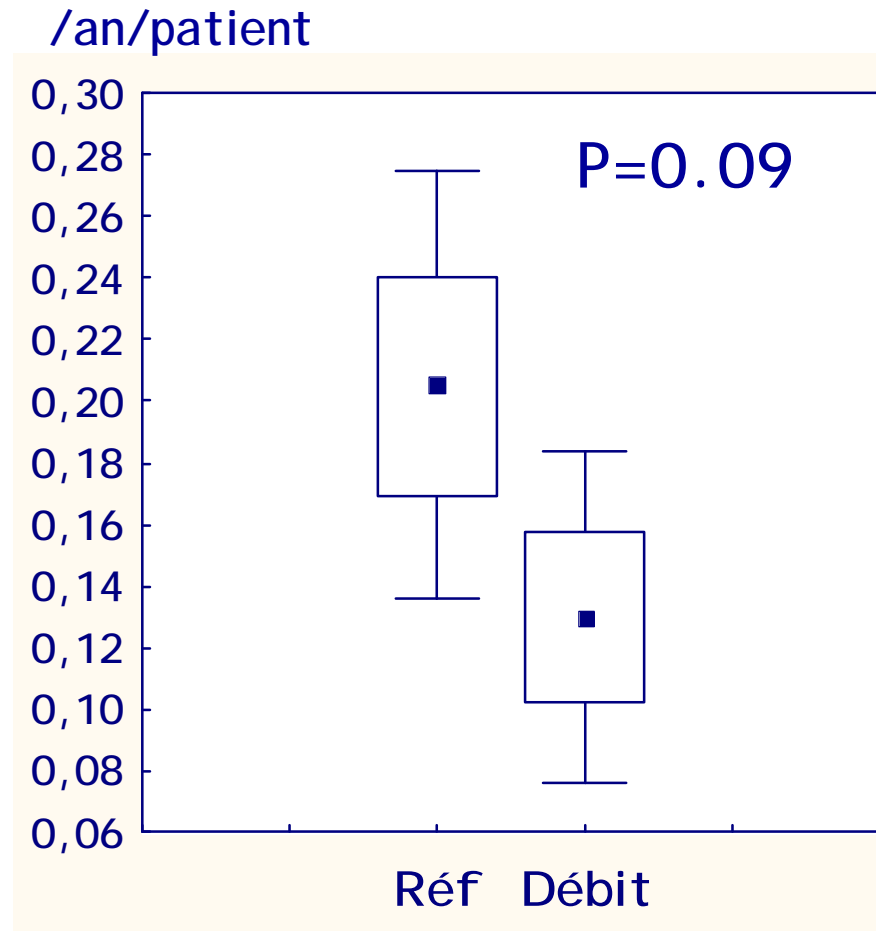


Fistulographies

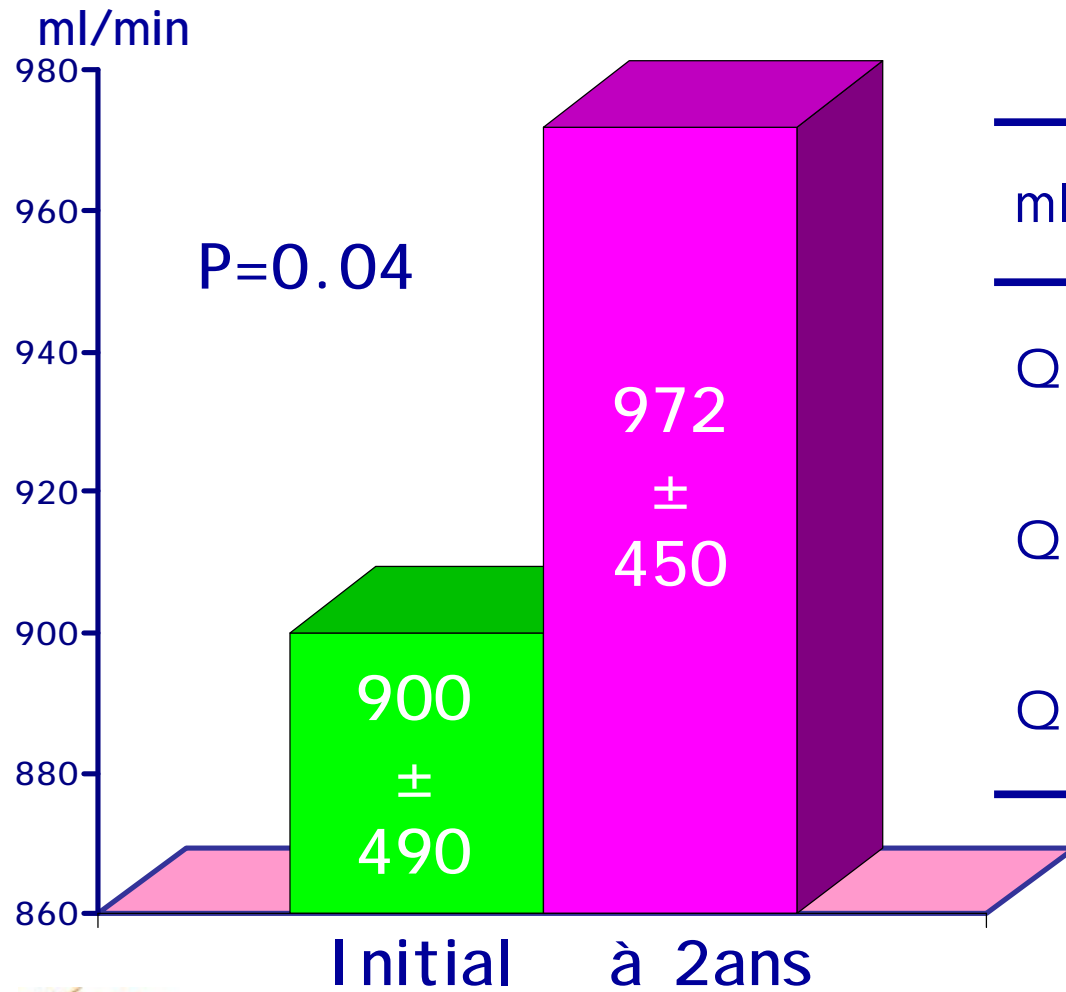


AEL

# Reprise chirurgicale

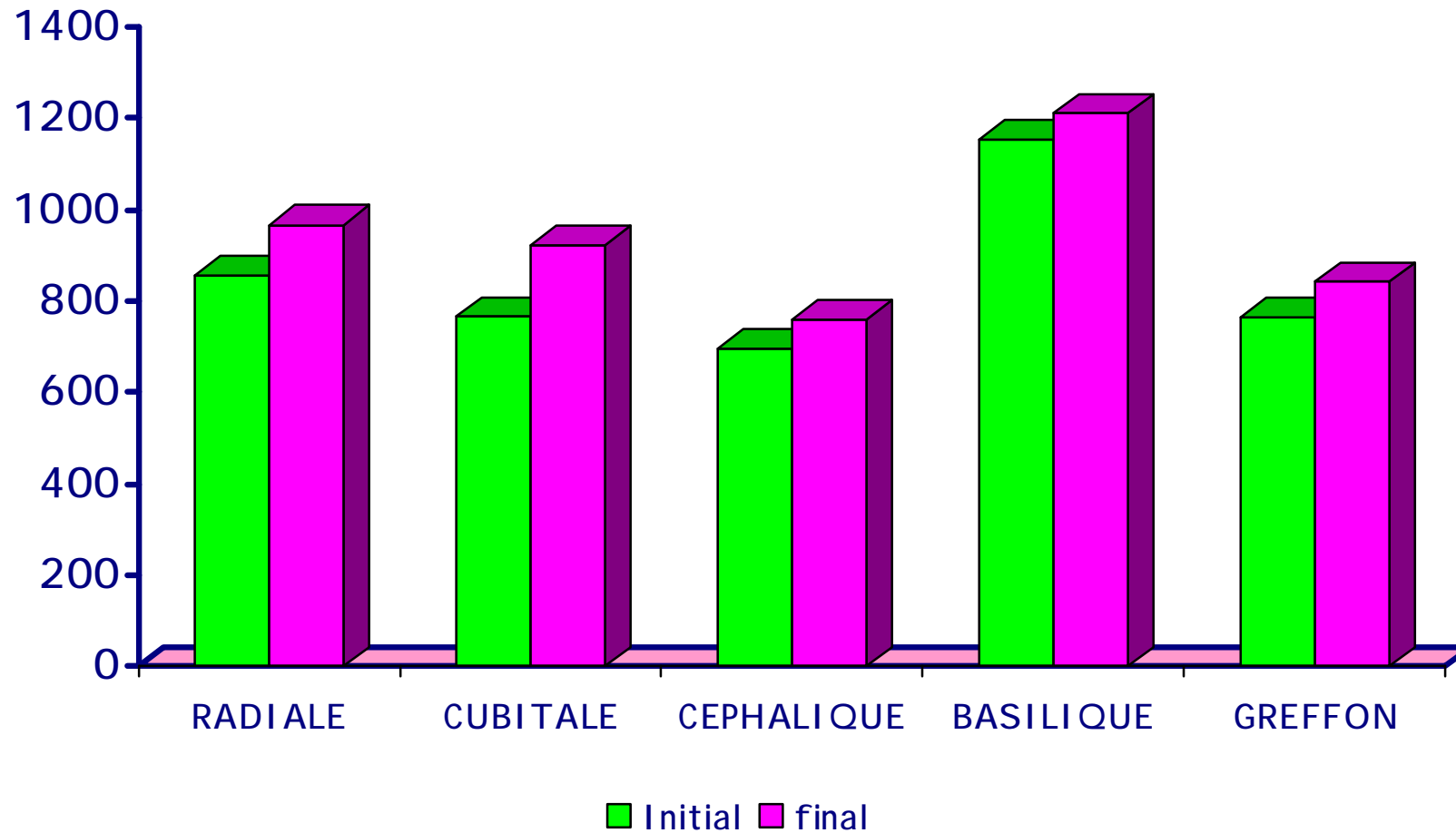


# Débit des AV



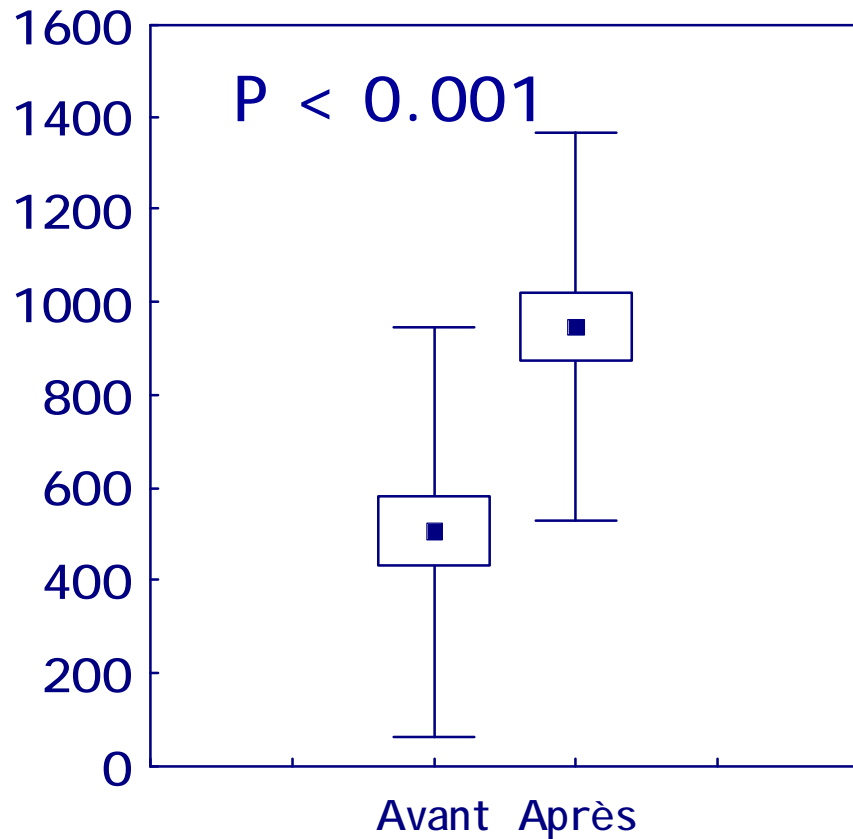
ml/min	Initial (n)	Final (n)
$Q \leq 300$	9	3
$Q \leq 500$	27	17
$Q \geq 2000$	5	6

# Débit des AV



# Avant et après AEL

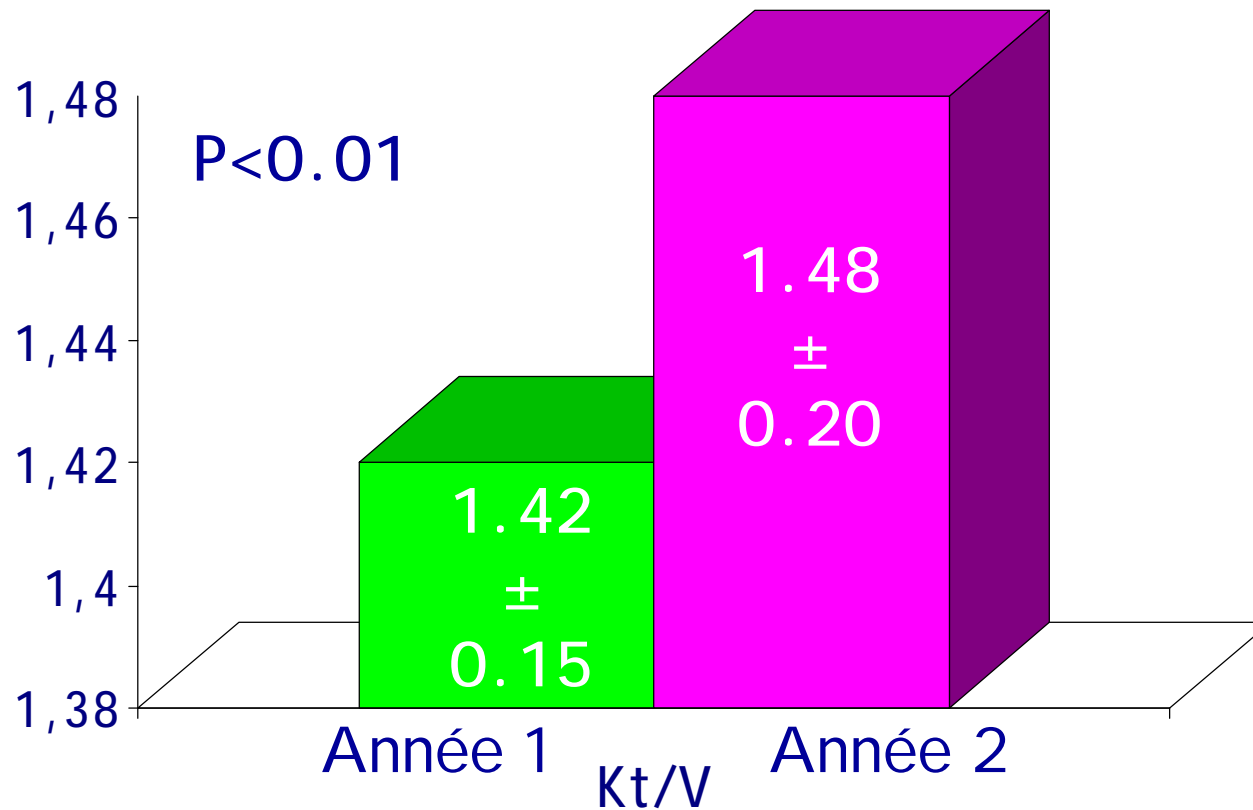
ml/min



ml/min	Avant AEL (n)	Après AEL (n)
$Q \leq 300$	11	0
$Q \leq 500$	22	6

Mesure de débit réalisée dans les deux semaines après l'AEL

# Qualité de dialyse

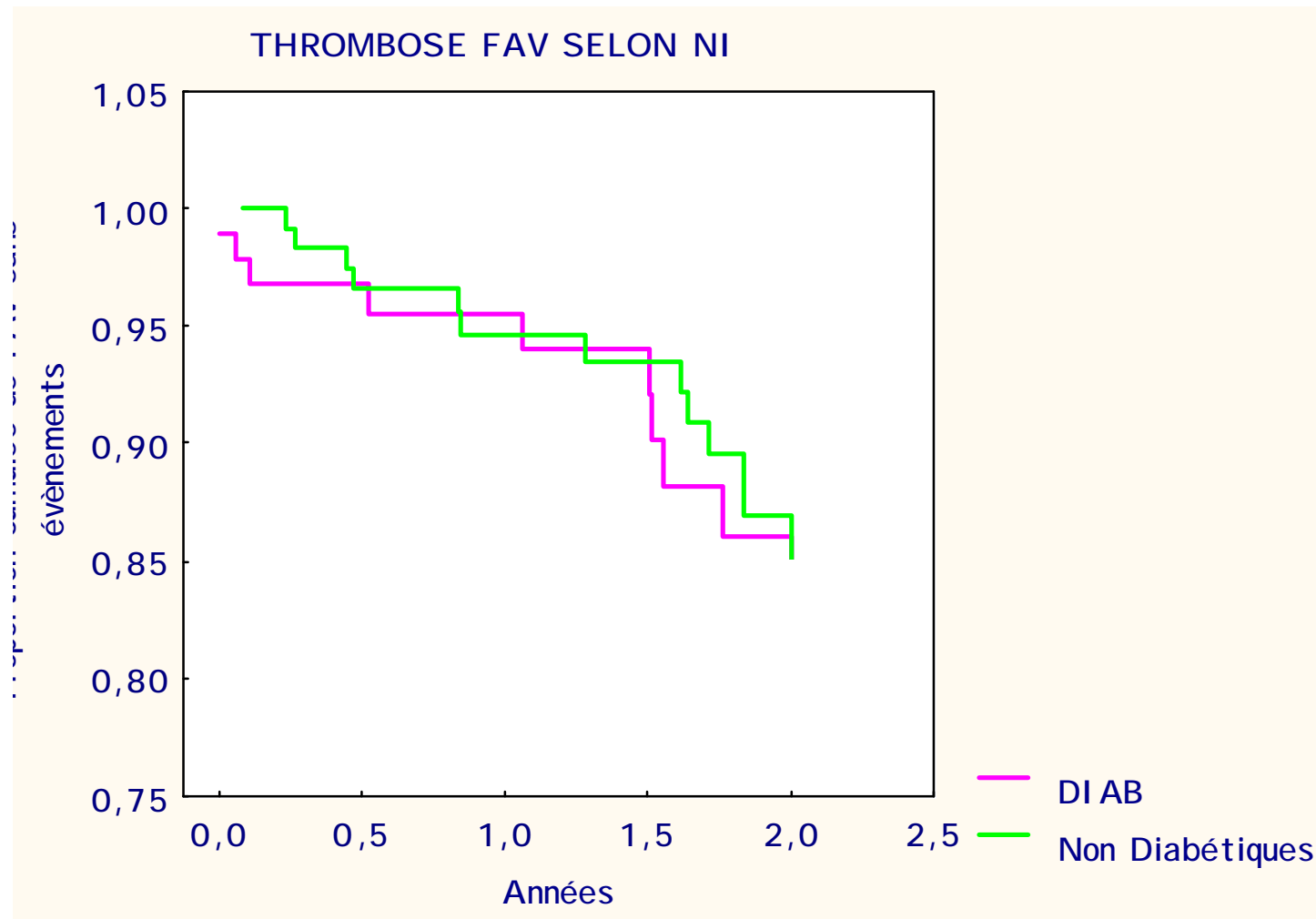


# Sensibilité et spécificité

	Surveillance usuelle	Surveillance usuelle + Transonic
Sensibilité	20 %	94 %
Spécificité	68 %	77 %
VPP	56 %	68.6
VPN	77 %	77 %

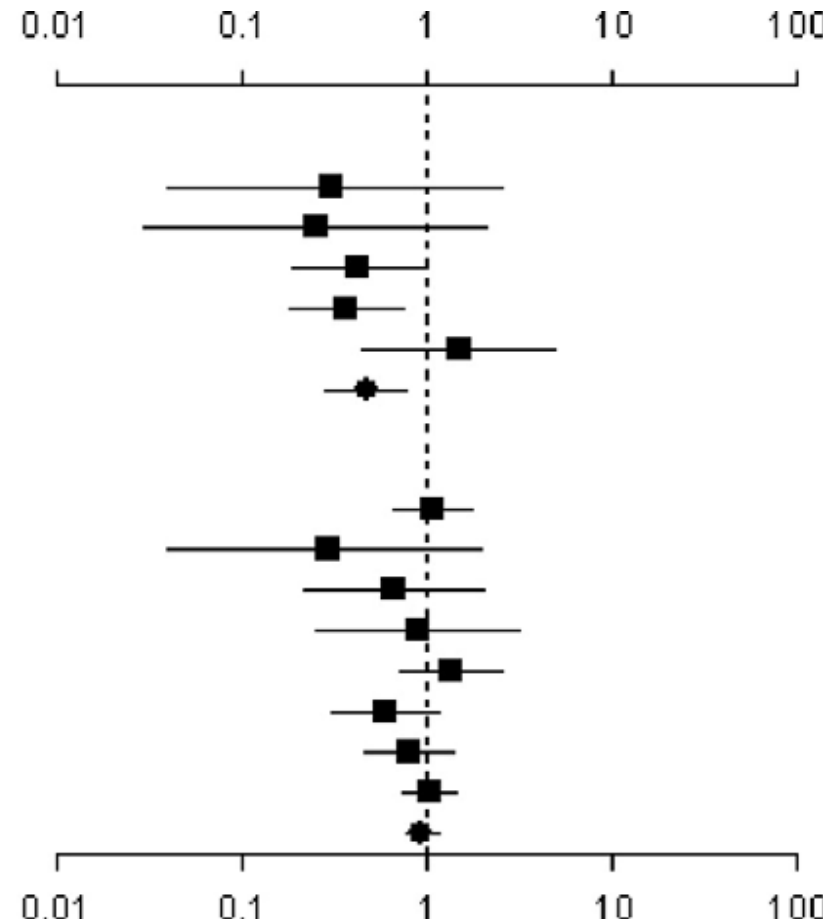
# Discussion 1

o Biais : Etude monocentrique, rétrospective



# Discussion 2

Study	RR (95% CI)
<b>Fistula</b>	
Sands 1999 F	0.31 (0.04, 2.5)
Sands 1999 VP F	0.25 (0.03, 2.06)
Tessitore 2003	0.43 (0.19, 0.96)
Tessitore 2004	0.37 (0.18, 0.75)
Polkinghorne 2006	1.48 (0.44, 5.01)
Subtotal	0.47 (0.28, 0.77)
<b>Graft</b>	
Lumsden 1997	1.06 (0.66, 1.71)
Sands 1999 G	0.29 (0.04, 1.94)
Sands 1999 VP G	0.67 (0.22, 2.03)
Smits 2001 A	0.89 (0.25, 3.17)
Smits 2001 B	1.34 (0.71, 2.52)
Ram 2003 DU	0.59 (0.31, 1.15)
Ram 2003 UD	0.8 (0.46, 1.37)
Robbin 2006	1.03 (0.74, 1.43)
Subtotal	0.94 (0.77, 1.16)



# Conclusion

- o La mesure répétée des débits par Transonic améliore la sensibilité de détection des sténoses, mais n'a pas permis de diminuer le nombre de thromboses dans cette étude rétrospective.
- o Le nombre de gestes préventifs a augmenté et le recours à la chirurgie a diminué mais de manière non significative.
- o La mesure itérative systématique du débit permet peut être une intervention plus précoce mais cela devrait être démontré dans une étude prospective, multicentrique.