

**Nous essayons de créer des fistules à  
l'avant-bras en absolue priorité,  
c'est-à-dire même quand veines et artères  
ne sont pas parfaites...**

Josette PENGLOAN, Albert MOUTON, Luc TURMEL-RODRIGUES

**Le point de vue du chirurgien**

CONTROVERSE

# Le premier abord vasculaire

*Albert Mouton*

*Clinique de l'Archette Orléans*

*Hôpital Tenon Paris*

*Ajaccio 18, 19, 20 juin 2009*

# PREMIER ABORD VASCULAIRE

- Expérience personnelle de création de FAV
- Environ 150 à 200 créations par an depuis plus de 30 ans
- Dans plus de 90% des cas les créations de premier abord sont distales en 2009
- Privilégier de principe les FAV distales

# PREMIER ABORD VASCULAIRE

Facteurs locaux limitant de cette stratégie ?

Versant artériel : artérite distale avec lumière artérielle rétrécie par l'infiltration calcaire de la média sur les 3 axes artériels

Versant veineux : pas de mesure fiable des calibres par **EDC / PHLEBOGRAPHIE**

# PREMIER ABORD VASCULAIRE

Facteurs généraux limitant de cette stratégie

Maladie rénale : polykystose, lupus, Marfan  
anorexie mentale

Troubles de la coagulation :

Anti-coagulants circulants, antiphospholipides

Intervention possible sous AVK avec INR à 2

Absence d'environnement technique

# PREMIER ABORD VASCULAIRE

Choisir la veine et l'artère dans leur meilleur segment en n'hésitant pas d'agrandir l'incision cutanée en restant sur le trajet de l'artère radiale repéré par le long supinateur, + difficile pour l'artère ulnaire qui n'est exploitable qu'au poignet.

Technique :

garrot pneumatique + microscope opératoire

# PREMIER ABORD VASCULAIRE

Contrôle post-opératoire immédiat :

95% de perméabilité précoce vérifiée par stéthoscope/doppler.

5% d'échec immédiat :

Réfection ou abandon

Après échec de FAV radiale il est presque toujours possible d'utiliser la veine cubitale en 1 ou 2 temps

# PREMIER ABORD VASCULAIRE

Consultation post-opératoire à 1 mois :

FAV fonctionnelle et utilisable:

Repérage cutané des sites de ponctions

FAV fonctionnelle mais inutilisable :

Exploration et traitement.

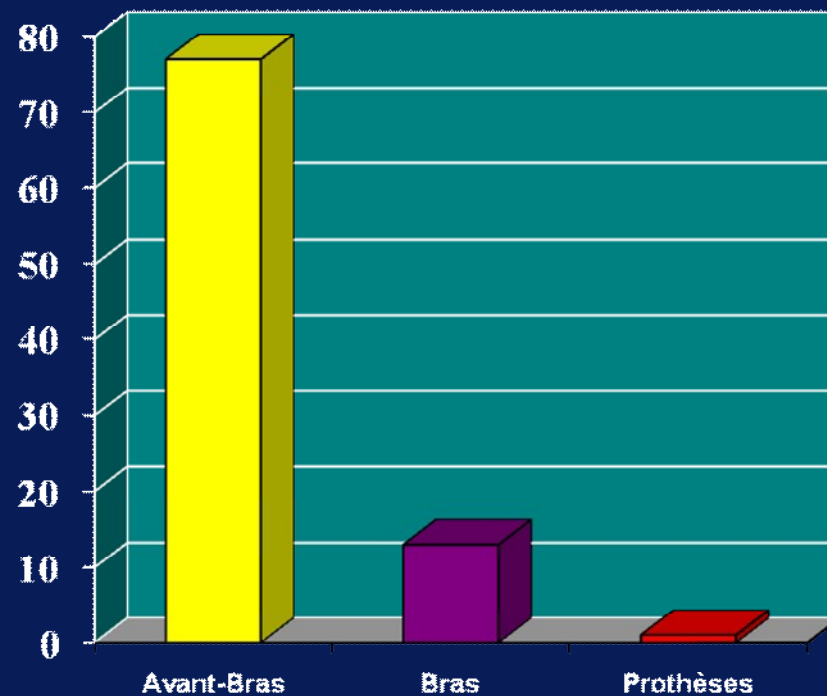
**Patient prévenu de la possibilité de traitements itératifs  
chirurgicaux ou percutanés dès la première consultation**

# Abord vasculaire

## Hémodialyse Archette

22-05-2008

- 99 patients
- Avant-bras
  - Céphalique : 81
  - Basilique : 3
- Bras
  - Céphalique : 4
  - Basilique : 7
- Prothèse : 1
- KT permanent : 3



# Population étudiée

03-04-2002 & 22-05-2008

	Nb de dialysés	Age	% de diabète	Sexe H/F	Années de dialyse
<b>03-04-2002</b>	<b>84</b>	<b>68,6 +/- 14,9</b>	<b>27%</b>	<b>60/24</b>	<b>3,7 +/- 4,1</b>
<b>22-05-2008</b>	<b>99</b>	<b>68,8 +/- 16,5</b>	<b>27,4%</b>	<b>60/39</b>	<b>3,9 +/- 5,4</b>

## Ce qu'il faut retenir

**La prise en charge combinée de la chirurgie et de la radiologie interventionnelle permet de créer dans la grande majorité des cas des fistules à l'avant-bras et de consommer un capital veineux limité dans le cadre d'une stratégie raisonnée à long terme**

FRANCHEMENT,  
VOUS N'EN N'AVEZ  
PAS MARRE  
DU MOUTON ?



LE BARON NOIR  
Got et Pétillon