

Ischémie: place de la chirurgie

Olivier Van Laere
Bernard Beyssen
Pierre Chagué
Luc Turmel.

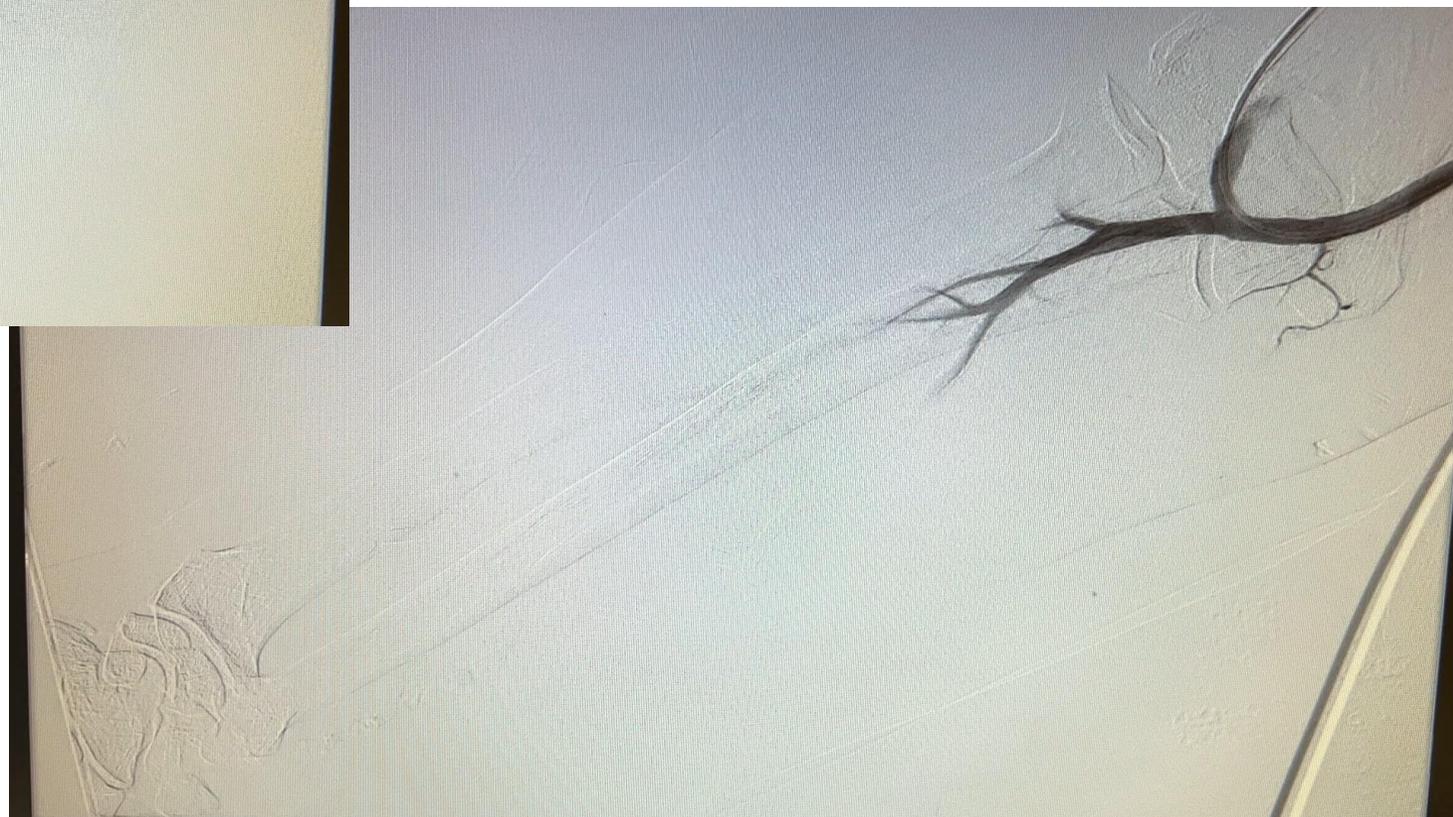


Stade I

PD < 60 mmHg

Index doigt / bras < 0.4

Baisse de perfusion distale de 25 à 30%



Stade I: flux diastolique rétrograde asymptomatique

Stade II: douleur distale à l'exercice ou pendant la séance de dialyse

Stade III: douleur permanente

Stade IV: troubles trophiques

Le plus souvent présentation clinique au stade III mais plus souvent IV
Patient adressé pour un autre problème sur l'abord vasculaire.
Patient vu par le radiologue lors d'une procédure pour un autre problème.

Présentation clinique

Analogue aux patients qui consultent pour une ischémie critique.

Facies blanc

Yeux cernés

Maigres

Main immobile, douloureuse.

Les examens complémentaires qui sentent le tabac....

SUBTRACTION (Dérivé)

Rapidité d'évolution







Pas de facteurs prédictifs de ces ischémies...

L'ancienneté de dialyse +++

Tabac

Diabète

Hypoperfusion en général: angor mésentérique, aomi, coronarien

Traitement de l'ischémie

FAV à l'avant bras: 1 à 2 % des abords

FAV au bras: 30% des abords

Prendre en compte l'âge du patient (1.7 an à 85 ans)

Cahier des charges

Traiter hémodétournement

Traiter l'hyperdébit si il existe

Défaut d'alimentation

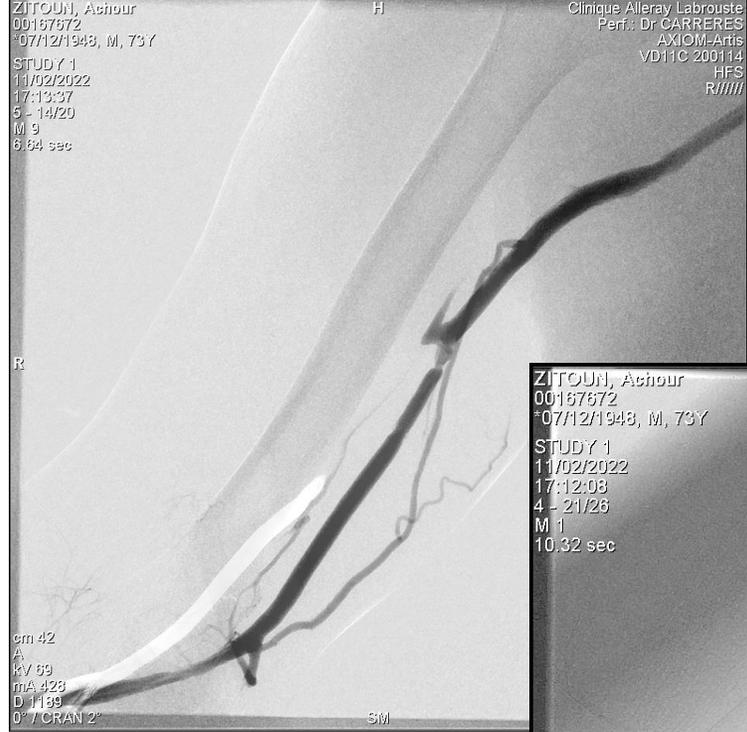
Ligature de l'artère radiale distale

Pas de description de la technique (plug)

Geste rapide, simple, efficace....

....mais savoir poser l'indication.

ZITOUNI, Achour
00167672
*07/12/1948, M, 73Y
STUDY 1
11/02/2022
17:13:37
5 - 14/20
M 9
8.64 sec



ZITOUNI, Achour
00167672
*07/12/1948, M, 73Y
STUDY 1
11/02/2022
17:12:08
4 - 21/26
M 1
10.32 sec



Clinique AlleraY Labrouste
Perf.: Dr CARRERES
AXIOM-Artis
VD11C 200114
HFS
R////

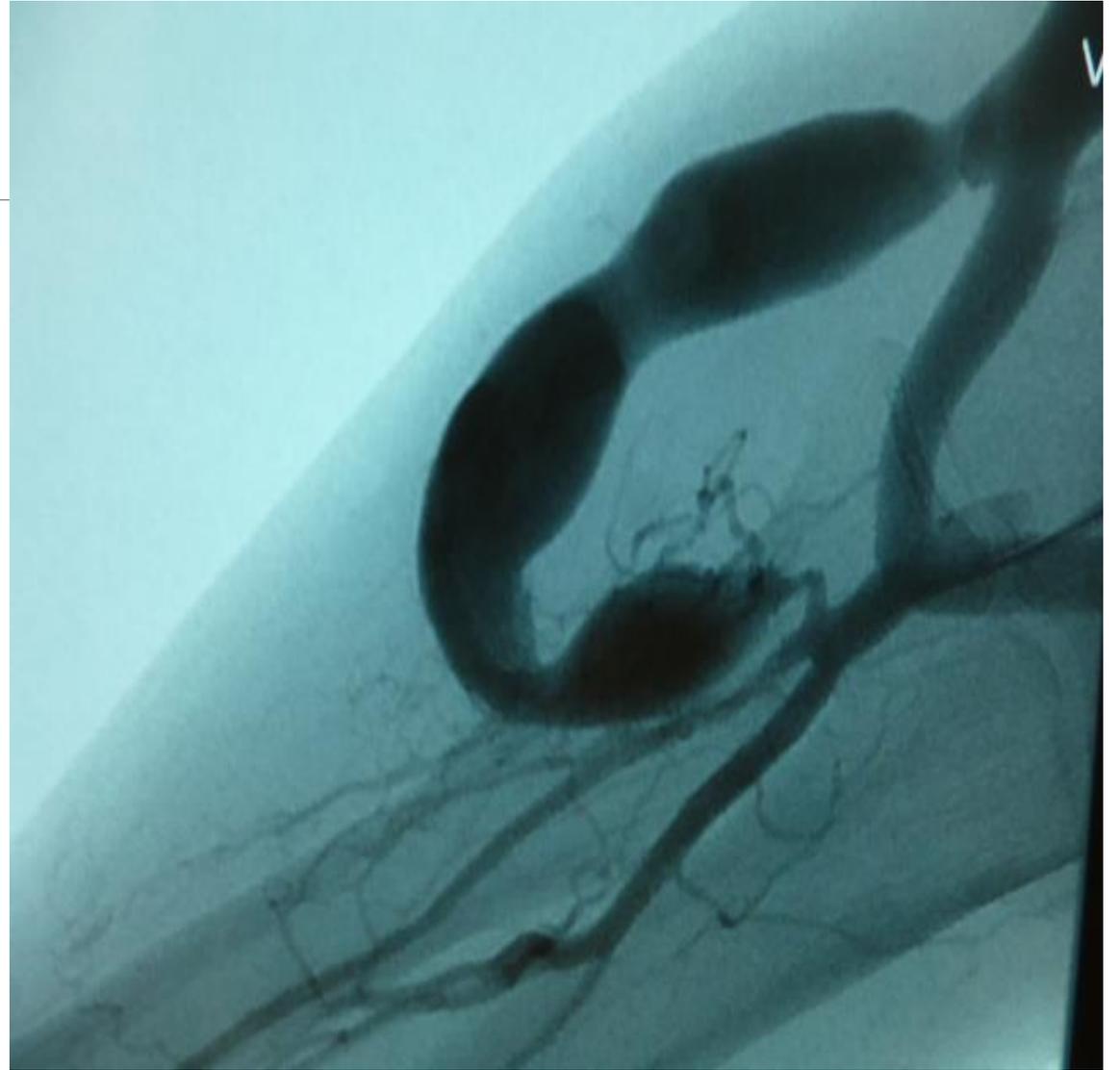


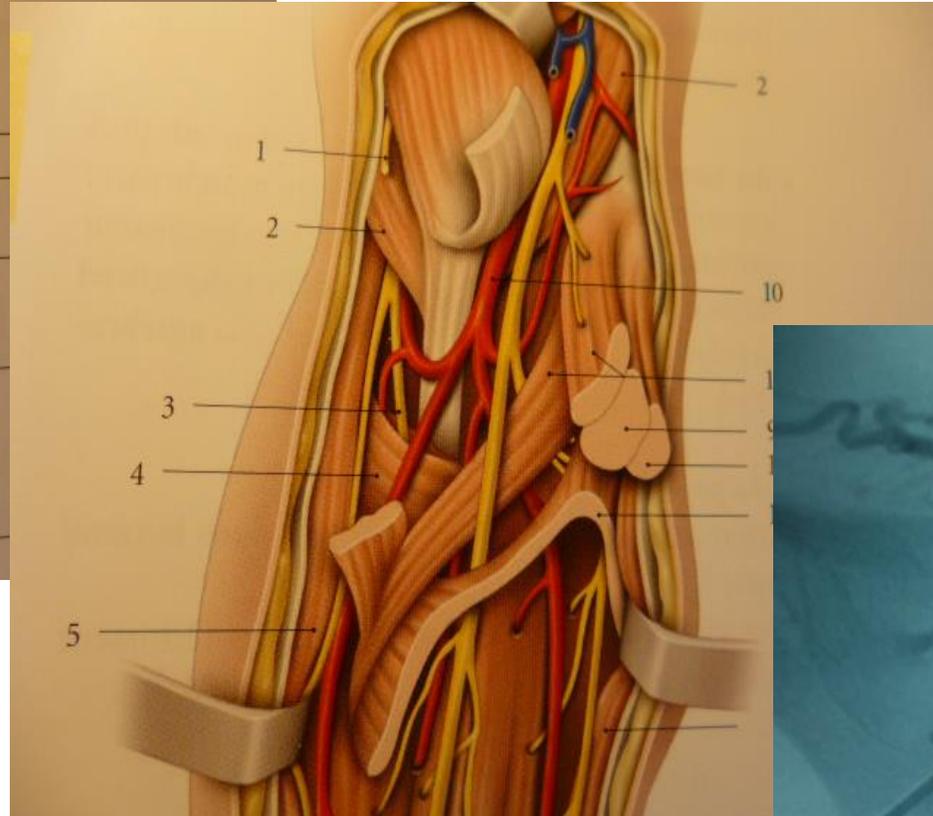
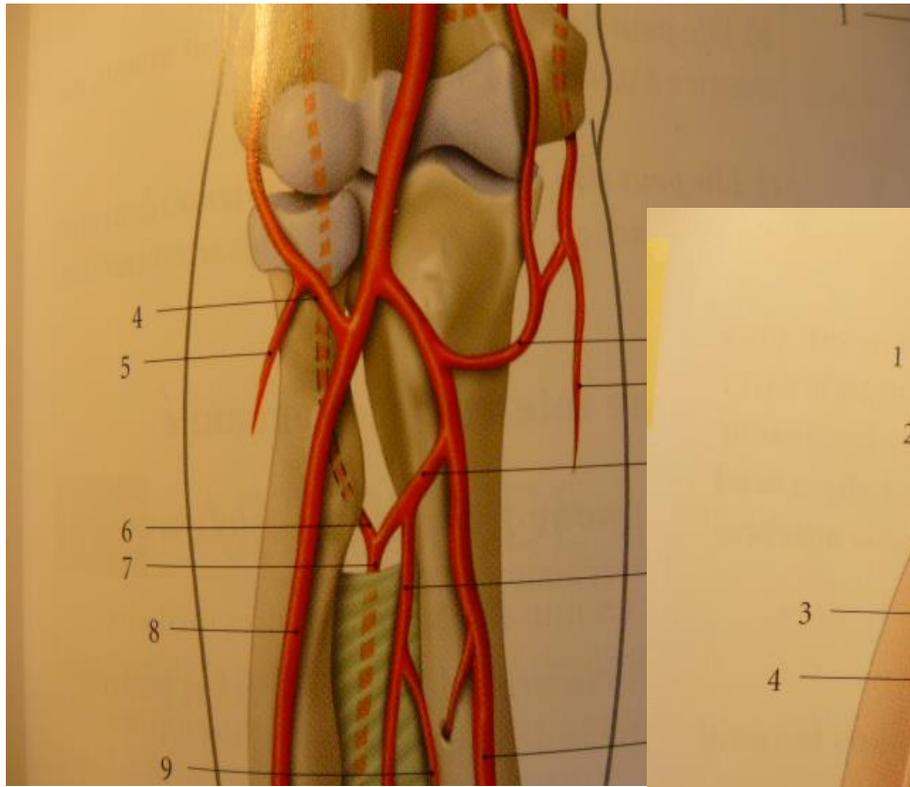
cm 42
A
kV 65
mA 227
D 1110
0° / CRAN 2°
SM

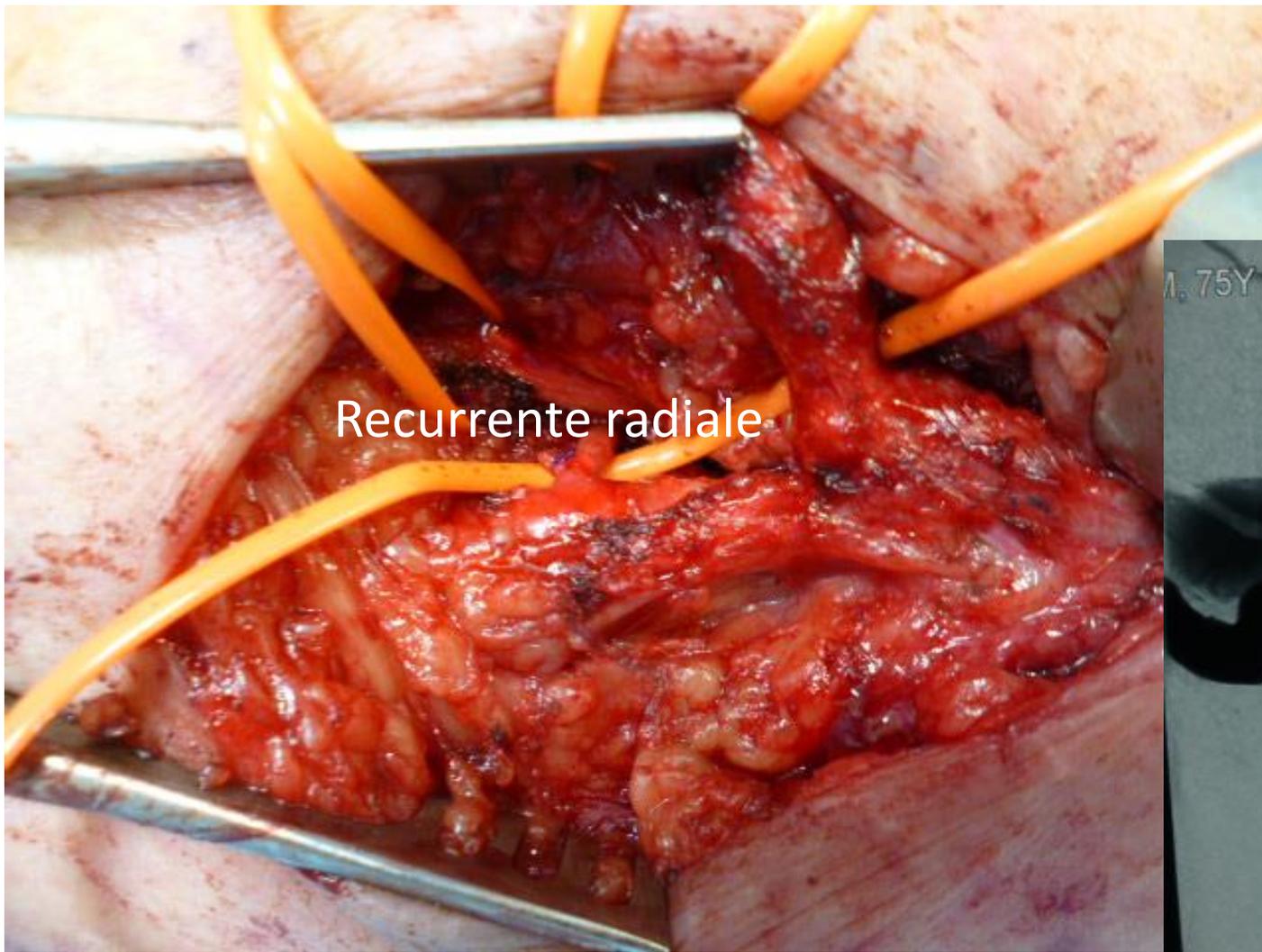




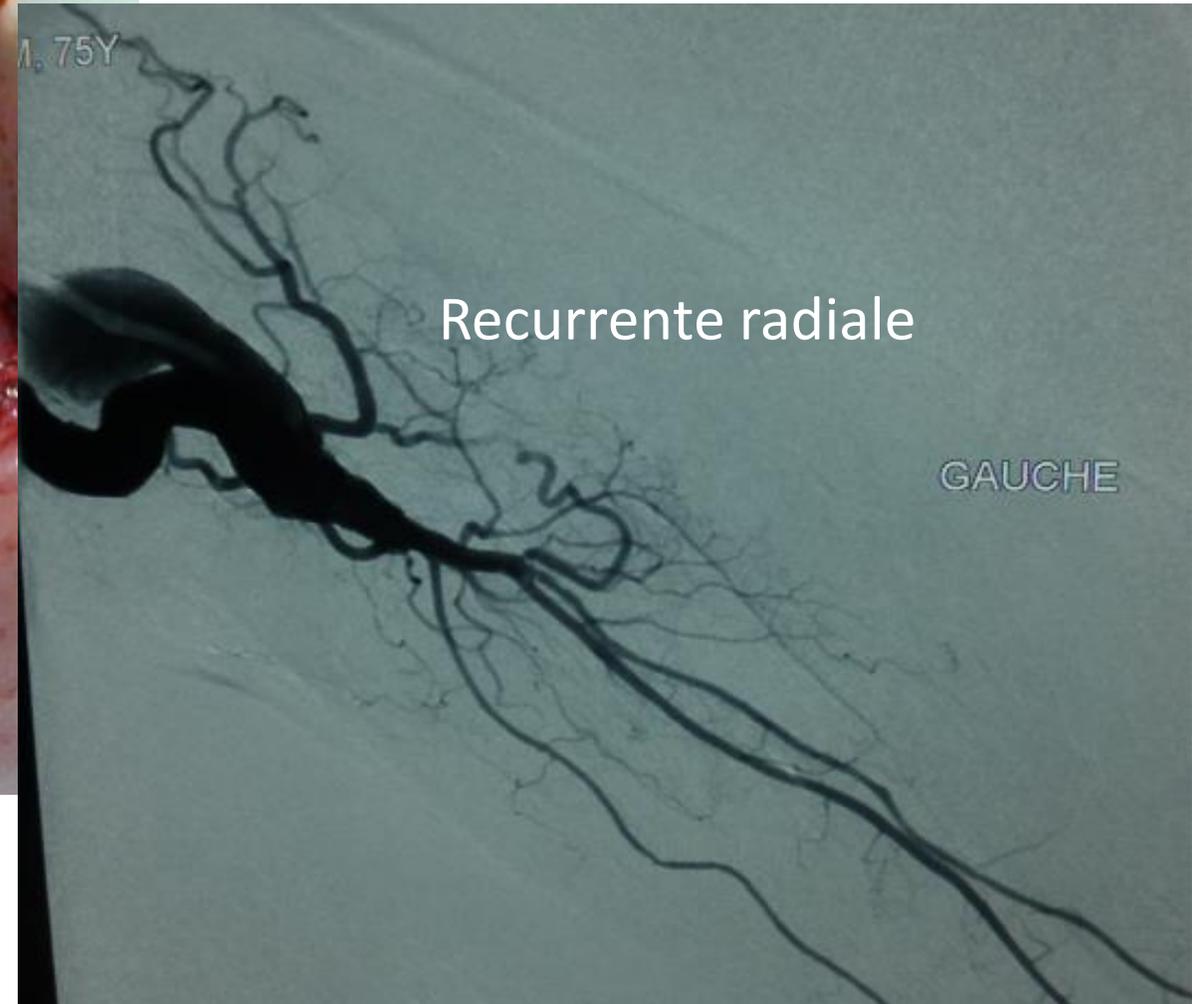
Avant de ligaturer l'artère radiale, s'assurer que
Artère ulnaire perméable et arcades palmaires fonctionnelles





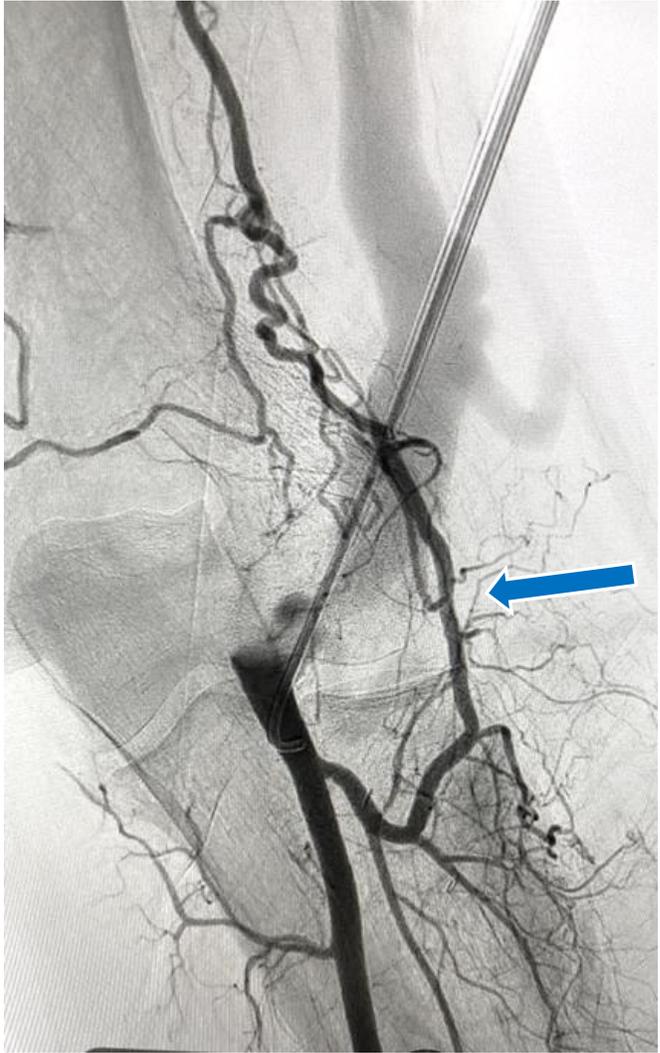
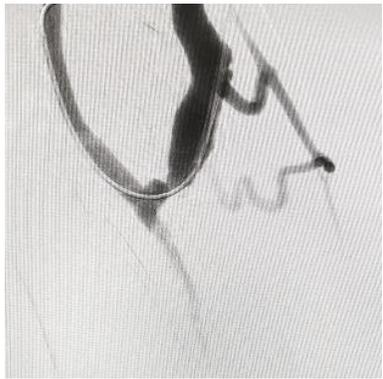


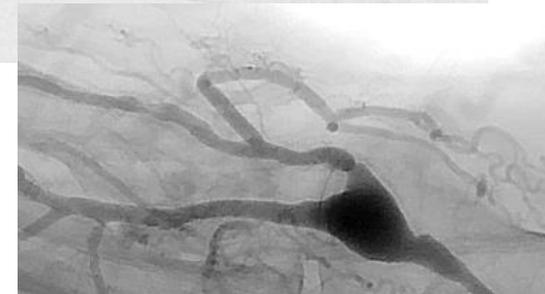
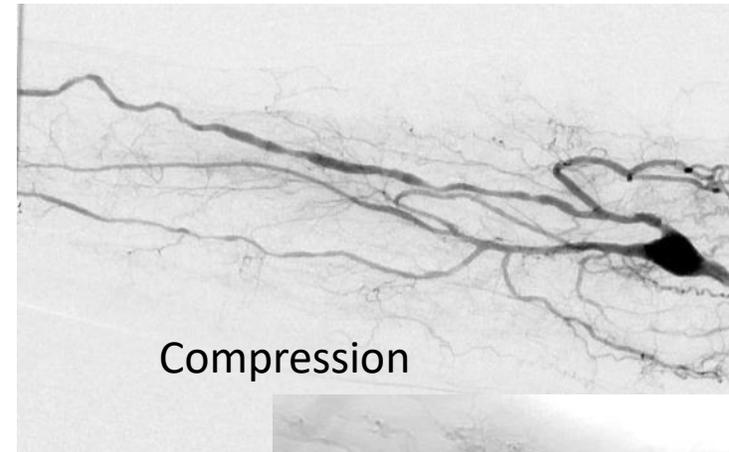
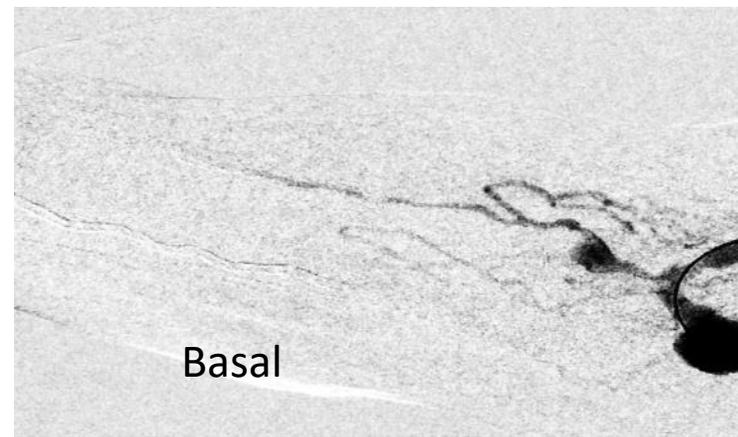
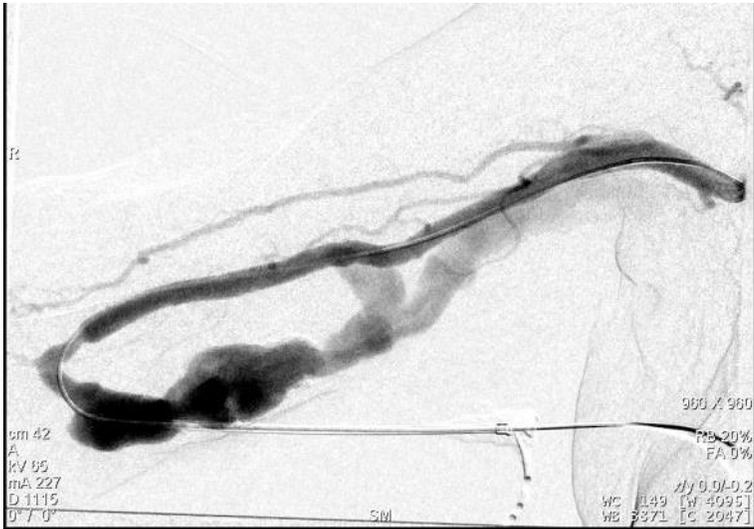
Recurrente radiale

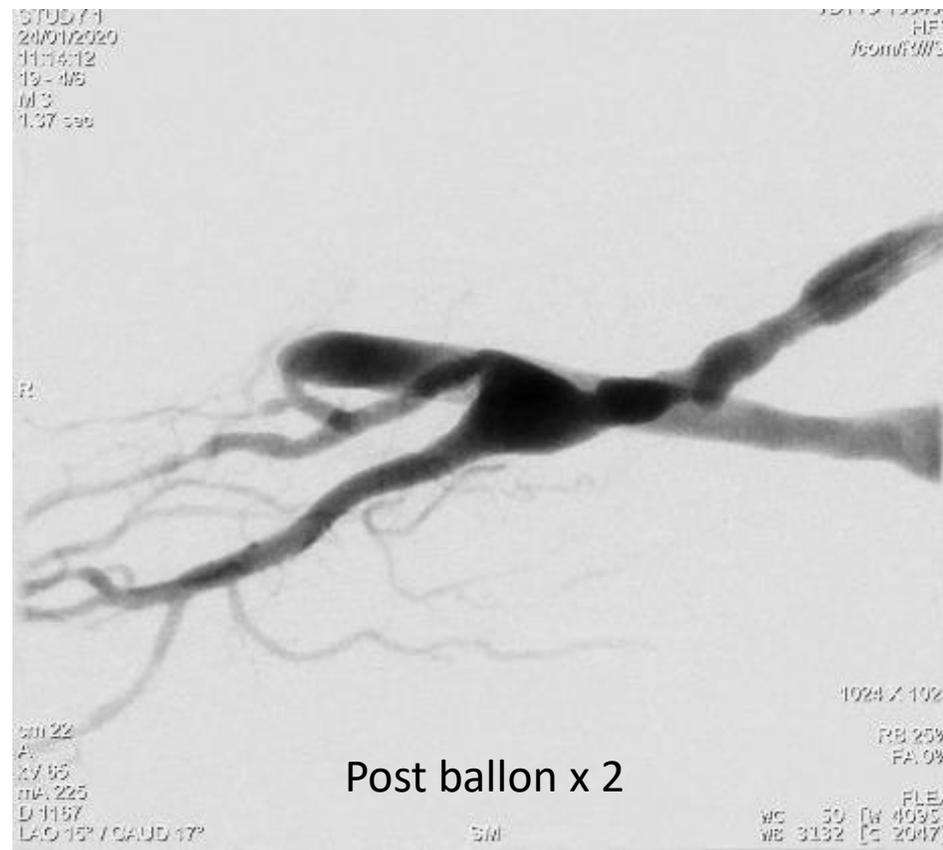
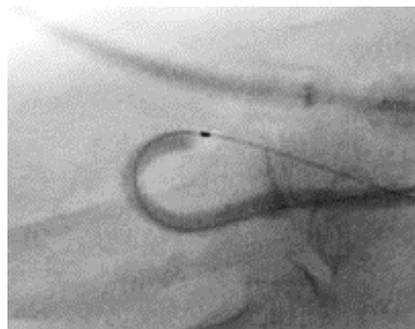
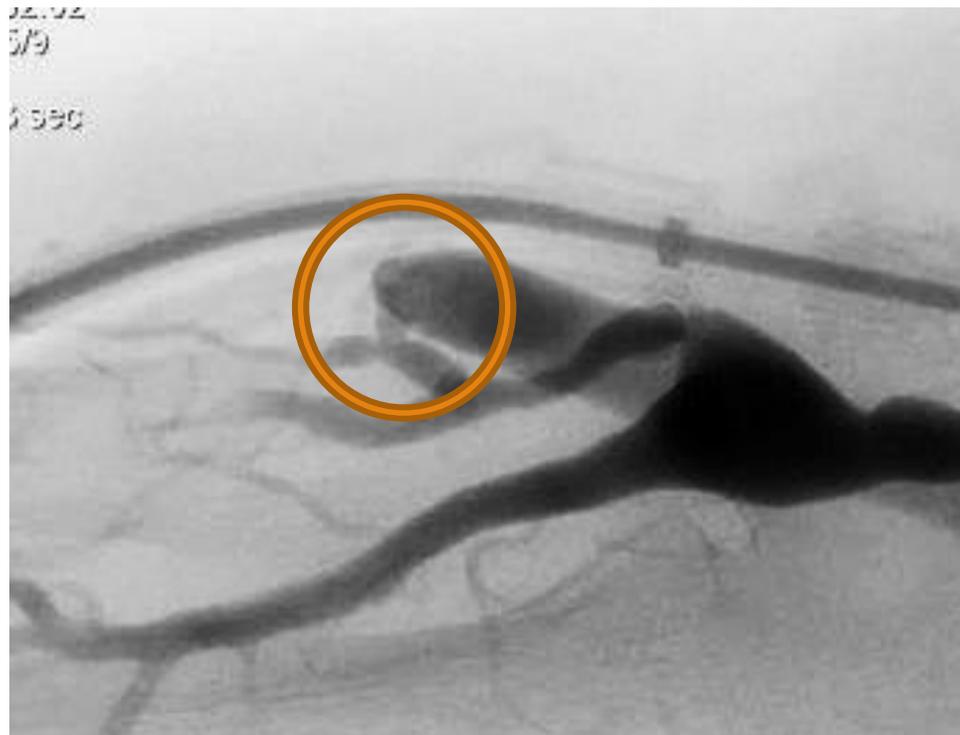


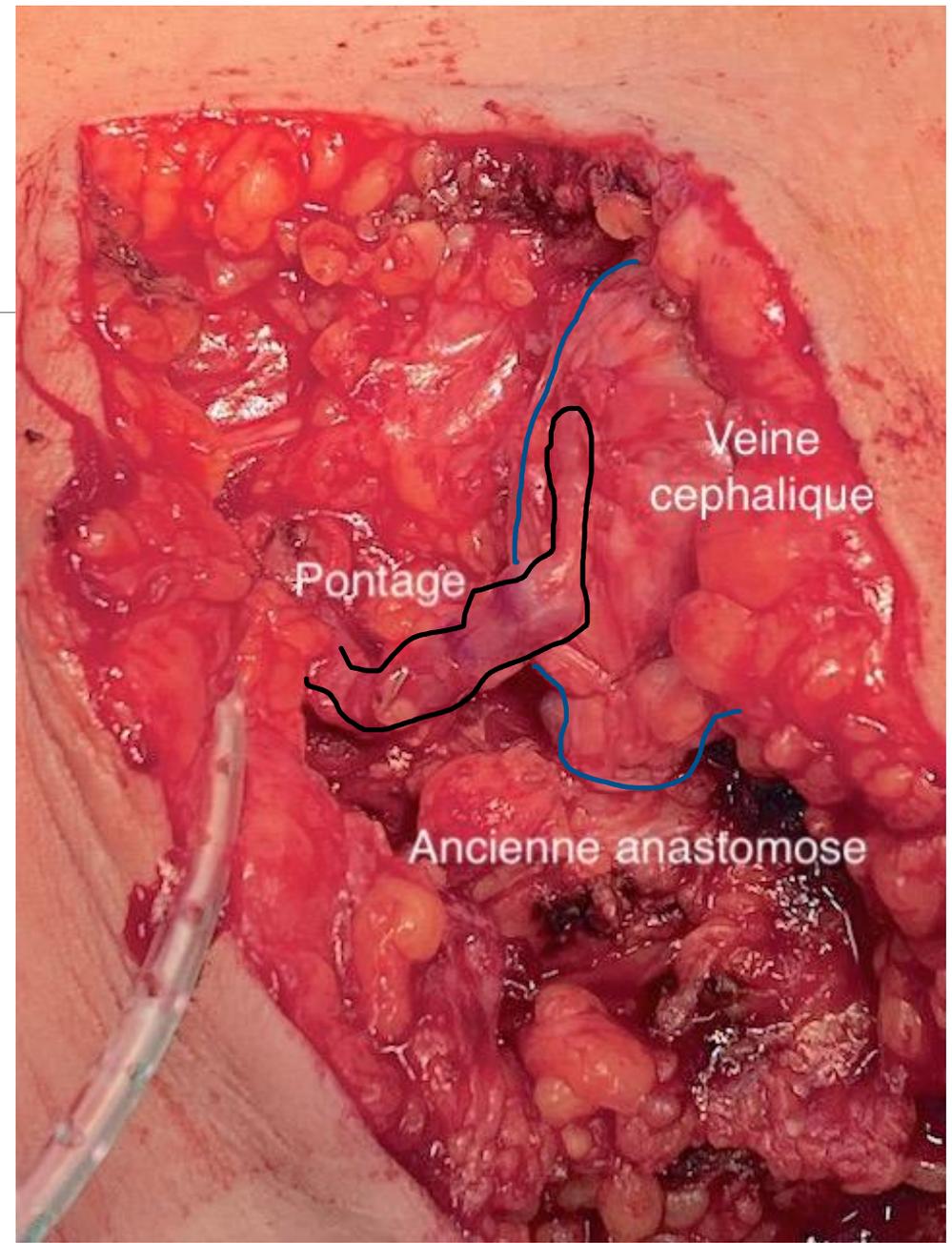
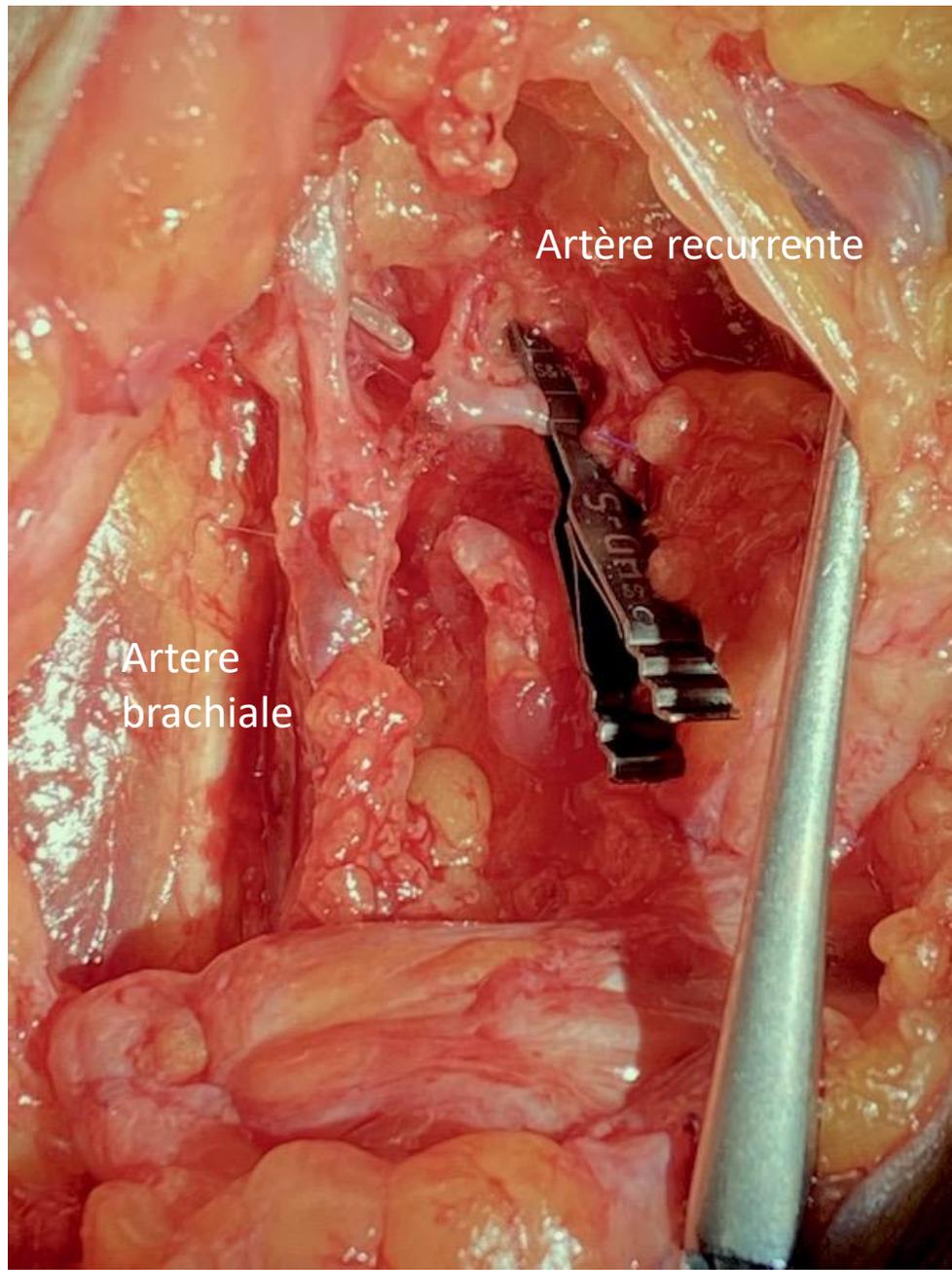
Recurrente radiale

GAUCHE









BAZI, Idriss
00242555
29/06/1981, M, 41Y

STUDY 1
06/09/2022
15:56:19
1 - 11/17
M 3
5.07 sec

H

Clinique Alleray Labro
Perf.: Dr BEYSSEN /Dr CHAC
AXIOM-A
VD11C 200

R//

R



DRIL

Technique visant à individualiser la vascularisation de la main et l'alimentation de la FAV au pli du coude

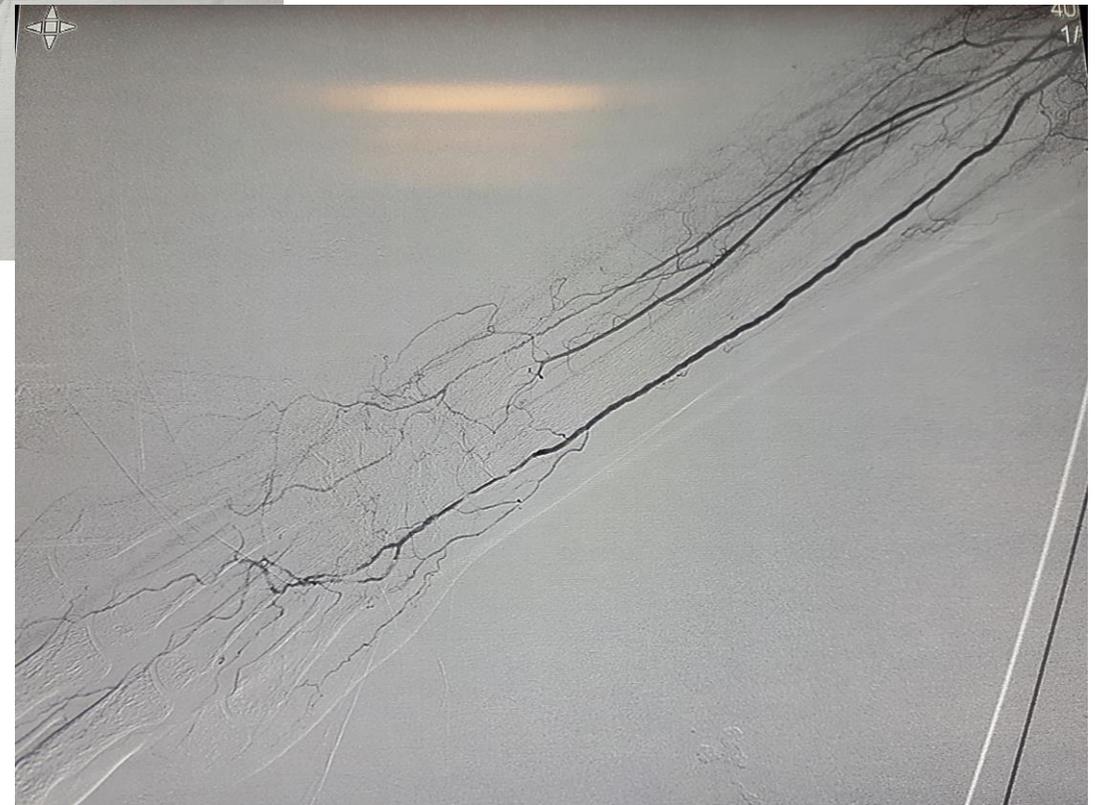
Pas de geste sur la fav

Respect de la collatéralité

Efficacité dans 80% des cas

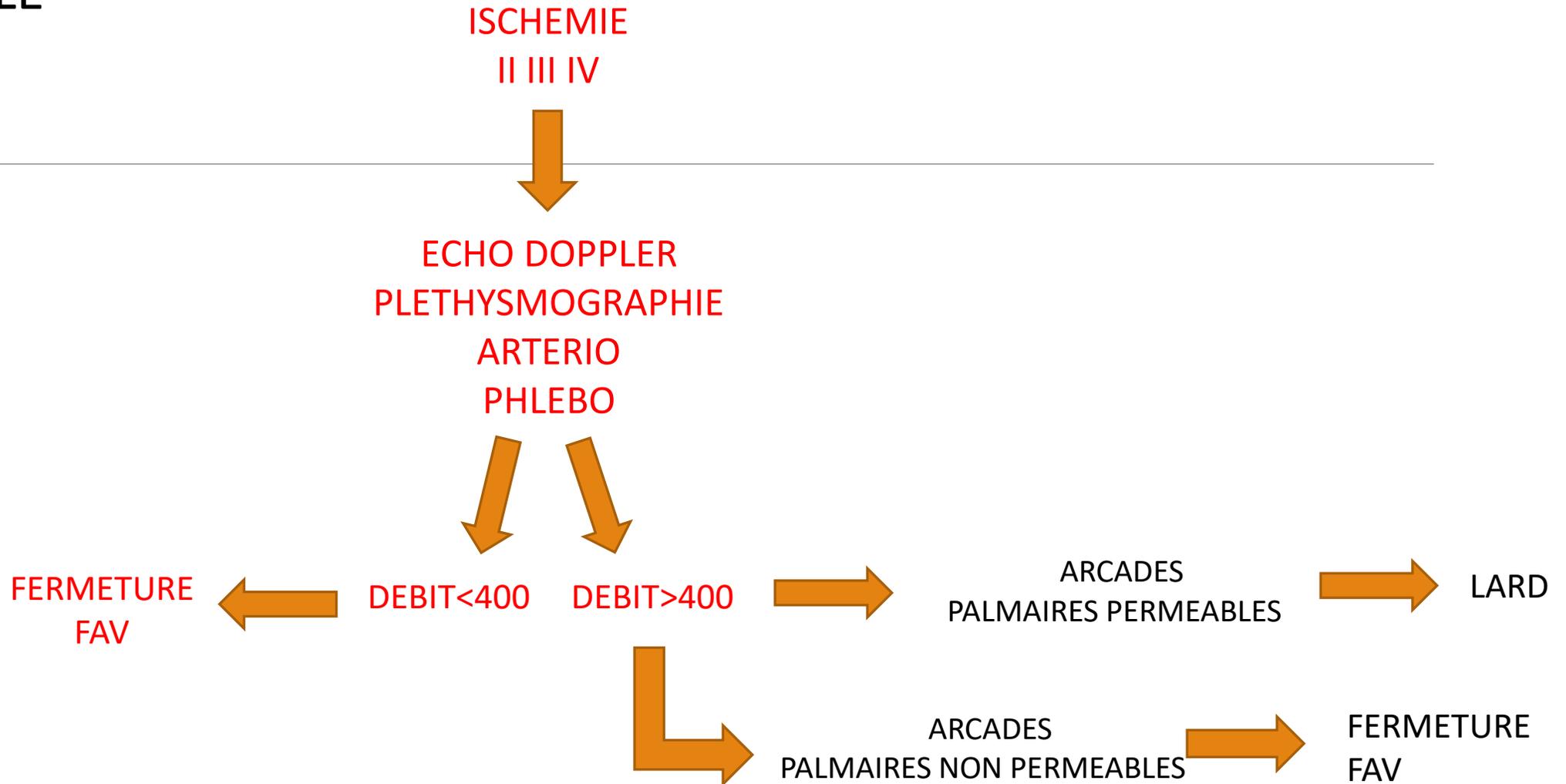
Mais différence de résultat suivant matériel utilisé: veine > PTFE

Et Veine du bras > veine saphène

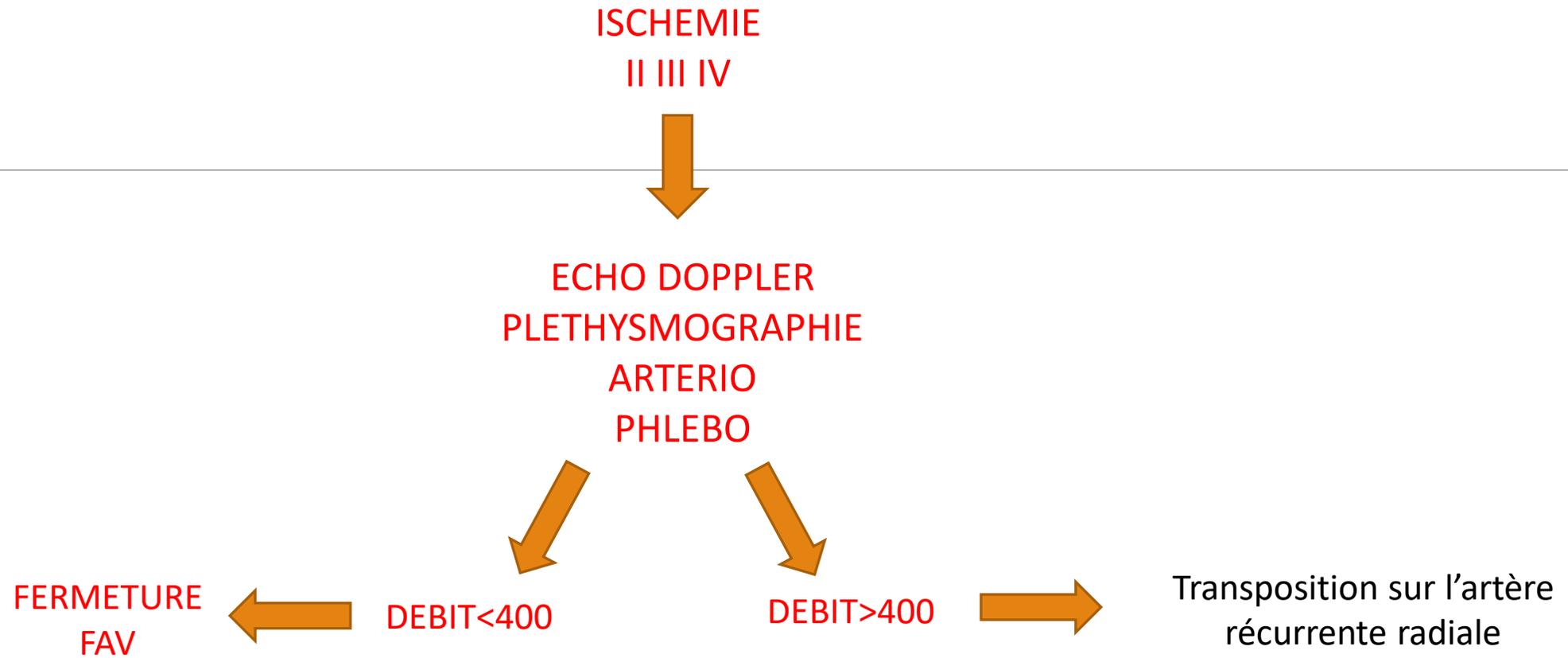


Ligature de la FAV et mise en place d'un KT.

FAV DISTALE



Fav proximale



Bilan pré opératoire complet en fonction de la présentation clinique du patient

Discussion collégiale pour patients à risque

Savoir dire non à la réalisation d' un abord vasculaire

Suivi des patients à risque clinique et hémodynamique