

Complications des superficialisations de FAV

Dr Serge DECLEMY

Chirurgien vasculaire

Veines profondes : problématique en augmentation

L'obésité est en augmentation
parmi la population de dialysés

Prévalence :

11543 nouveaux
dialysés (France 2017)



Obésité: 25%

IMC ≥ 30 kg/m²

Tableau 4-26. Evolution des caractéristiques cliniques des malades présents en dialyse au 31/12 de chaque année
Trends in clinical characteristics in patients on dialysis at December 31 each year

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	%	%	%	%	%	%
Age ≥ 75 ans	39,2	39,4	39,5	39,5	39,5	39,3
Age ≥ 85 ans	10,4	10,8	11,4	11,9	12,3	12,8
Diabète	37,6	38,2	39,2	40,2	41,5	42,6
Au moins une comorbidité cardiovasculaire	67,7	65,6	61,8	60,6	61,1	60,4
Obésité	20,0	21,1	21,6	22,1	22,7	23,3
Marche non autonome	16,1	16,2	16,2	16,0	16,2	15,5

	% changement annuel
Age ≥ 75 ans	0,1 [-0,1 ; 0,3]
Age ≥ 85 ans	4,2 [3,8 ; 4,6]
Diabète	2,6 [2,3 ; 2,9]
Au moins une comorbidité cardiovasculaire	-2,3 [-3,8 ; -0,8]
Obésité	2,3 [2,9 ; 3,6]
Marche non autonome	-0,6 [-1,5 ; 0,3]

Prévalence de l'obésité dans la population générale en 2012: **15%**

Difficultés à la création et à la maturation d'un abord vasculaire natif

POURQUOI?

- Taille des vaisseaux : **NON** Kats et al, Kidney Int 2007

- Qualité des vaisseaux : **OUI**

Association de plusieurs facteurs de risques :

- **Ethnie (afro-américains)** Kats et al, Kidney Int 2007

- **Âge ++**

- **Diabète +++**

- Calcifications

- Fibrose pariétale artérielles et veineuses

DONC :

- Repérage échographique :

- **indispensable**

- Dissection + difficile

- Complications locales postopératoires

- Infections sous-cutanées

+ Critère de distance peau-veine (5mm)



IMC >35 kg/m²

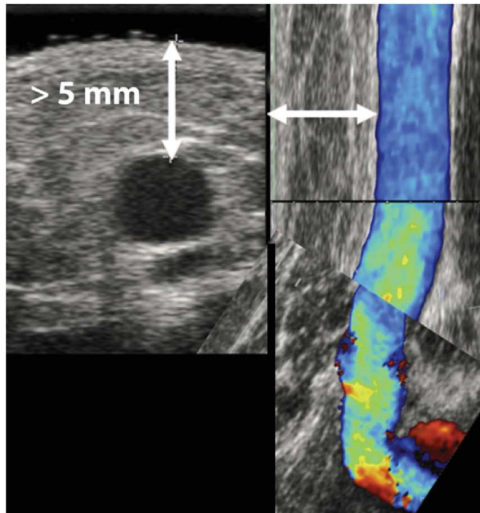


Echec de maturation

Chan et al, Semin Dial 2008

Difficulté à la ponction

Profondeur



- **Complications de cannulation**

- Fibrose
- Hématome
- Perte de Fistules
- Infections

- **Nécessité de superficialiser**

Les techniques chirurgicales



Rendre la veine accessible à la ponction par l'infirmière

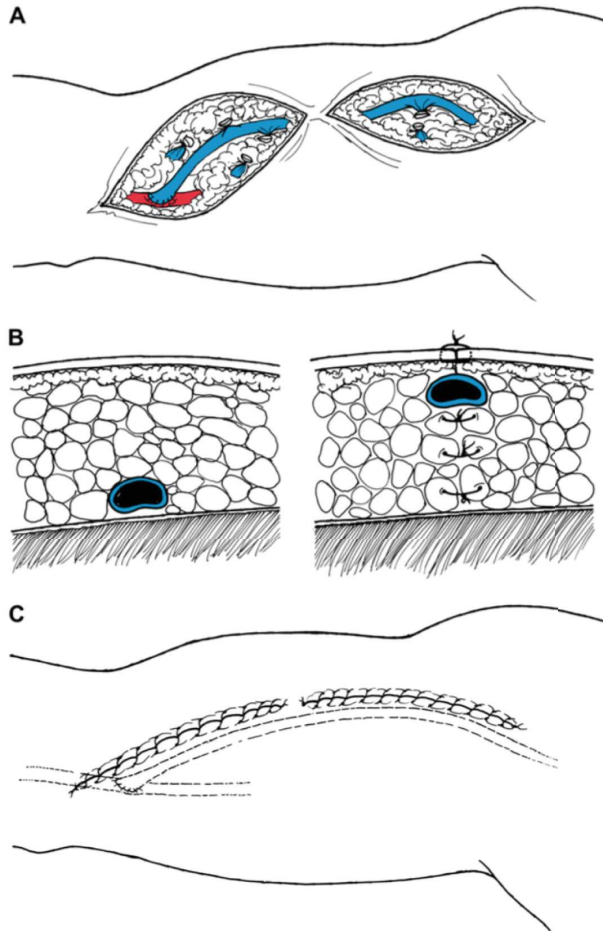
Surélévation

Transposition

Lipectomie

Liposuccion

Surélévation



Disséquer la veine et la translater sous la peau

Dès la création ou 2 temps



- Simple et rapide
- **Pas de réanastomose**
- Ligature des collatérales



- Dissection au contact
- Risque d'affaissement
- **Cicatrice = zone de ponction**
- **Chicane aux extrémités**

Transposition



**Transposer la veine en
superficie et dans une
zone accessible**

Dès la création ou en 2 temps

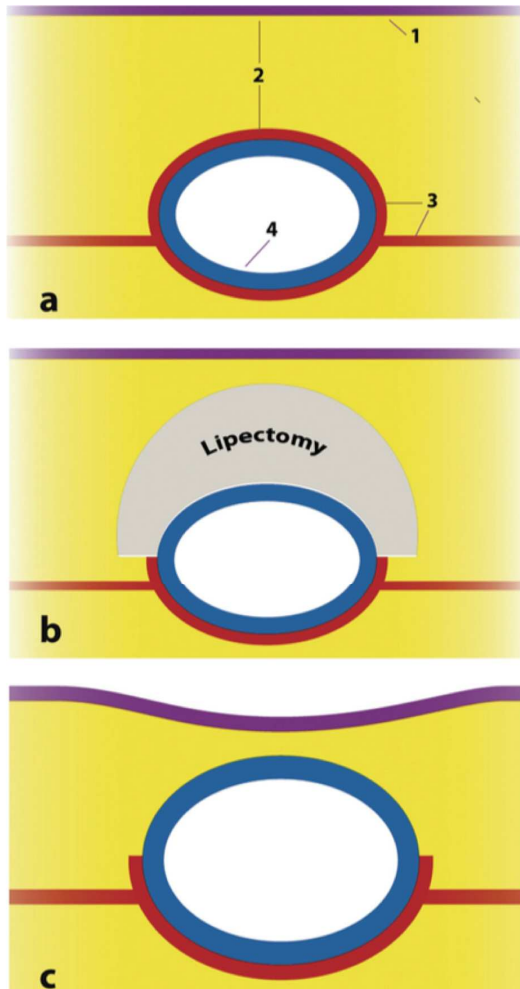


- Positionnement volontaire
- Corrige les tortuosités
- **Cicatrice à distance de la zone de ponction**



- Tunnel
- Dissection au contact
- Abords multiples
- Risque de plicature/torsion
- **Nouvelle anastomose**

Lipectomie



Bourquelot et al., J Vasc Surg 2009

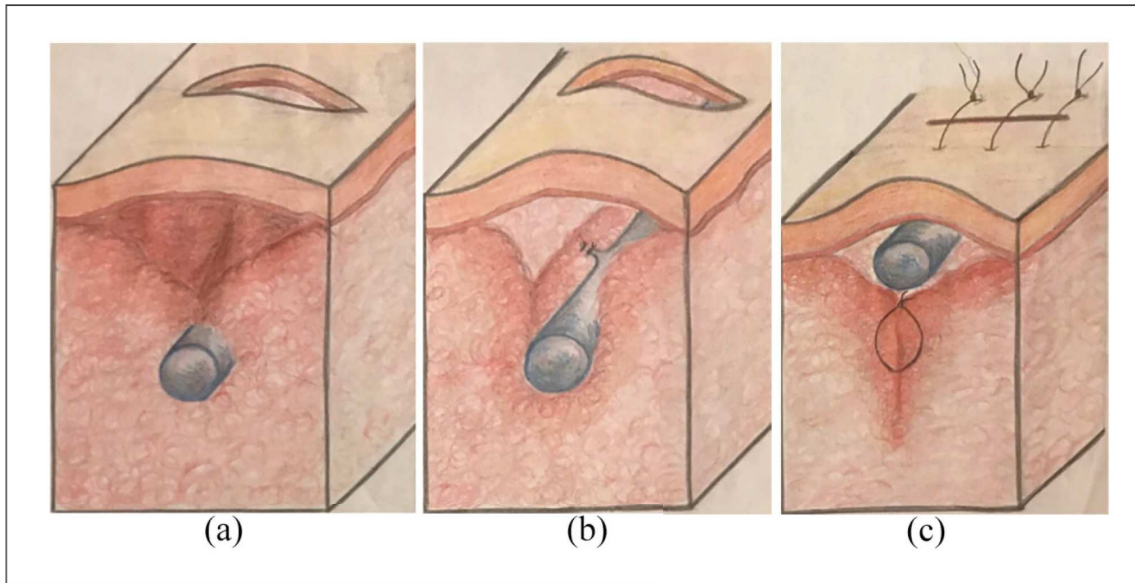


Technical note: An alternative method for AV access superficialization

Danielle Fontenot¹  and Karl A Illig²

AVS 2020
JVA 2019

Technique « mixte »



Liposuction

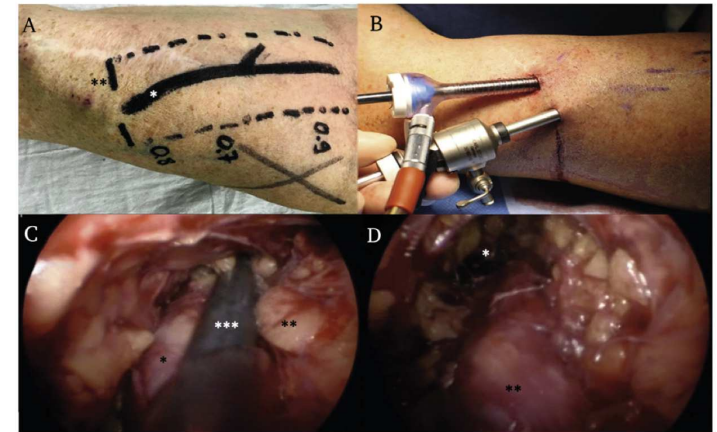
Utiliser une canule de liposuction pour aspirer le tissu graisseux situé entre la peau et la veine

Sous anesthésie locale (tumescente)
Sous contrôle échographique



Causey et al, J Vasc Surg 2010

Sous vidéoscopie



Zeindler et al, Eur J Vasc Surg 2019

Complications rencontrées



spécifiques aux techniques de superficialisation

Sténose

Hématome/Sérôme

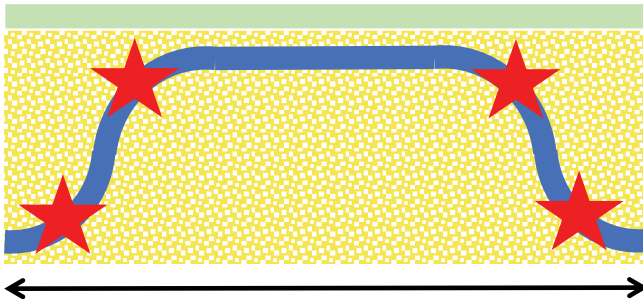
Nécrose cutanée

Œdème du membre

Cellulite

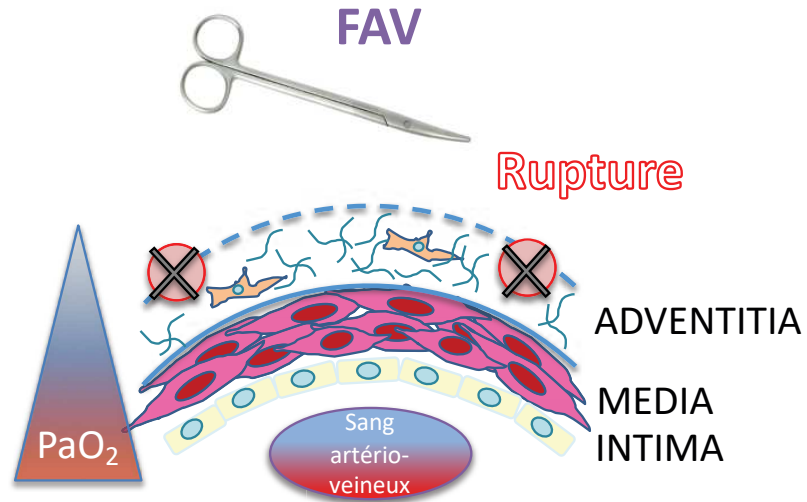
Sténose

Les chicanes



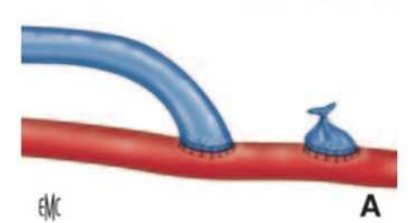
Surélévations
Transpositions

La dissection circonférentielle



Surélévations
Transpositions

Les réanastomoses



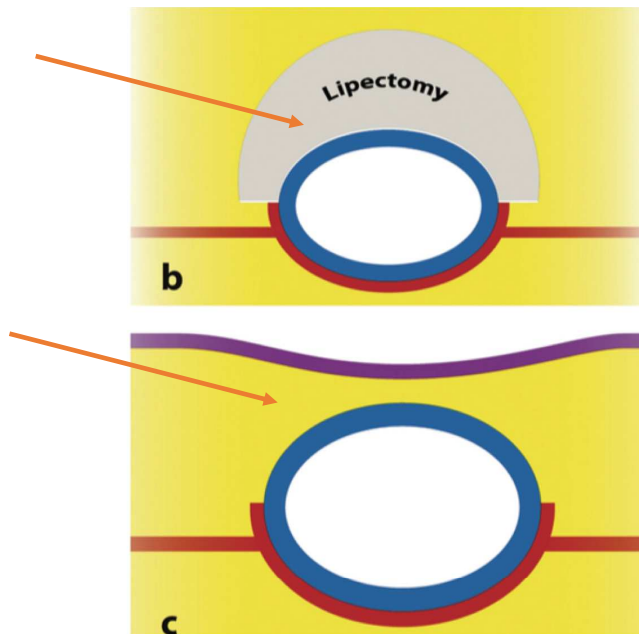
venoveineuse ++

Transpositions

Hématome/Sérôme

Fréquent ++

Espaces morts



Lipectomie
Surélévation
Liposuction

Traumatismes étendus / aveugles



Repérage écho des tributaires

Hémostase soigneuse

Drainage +/- compressif

Nécrose cutanée

Après abords transversaux



Mme M.

**Dissection étendue /
dévascularisation cutanée**

**Fragilité cutanée des
patients diabétiques**

Après abord longitudinal



Mme B.

Mme M. : la suite



Cicatrisation dirigée sans fermeture de la FAV
Antibiothérapie

Mme B. : la suite



Cicatrisation dirigée sans fermeture de la FAV
Antibiothérapie

Œdème du membre

Rare

Toujours penser à une sténose haute (veines centrales)

Limitier les ligatures veineuses profondes lors des dissections

MERCI