



**Le beffroi de BETHUNE
1388**

**Rénové en 2021 avec l'aide de
Stéphane BERN**

EXAMEN CLINIQUE DU PATIENT

Thierry POURCHEZ BETHUNE France

SFAV AJACCIO 12 mai 2022

tpourchez@nordnet.fr



CONFLIT D'INTERET

Actionnaire de notre Clinique



LES CONDITIONS DE L'EXAMEN +++

Rendez-vous dédié, dans une pièce CHAUDE, chez un patient en confiance ayant CHAUD +++

**S'aider au besoin d'air chaud ou d'eau chaude
Prendre du TEMPS**

Doit être REFAIT en cas de vasoconstriction, d'hypovolémie, de mauvaises conditions « thermiques », d'œdème ou d'hématomes, ou de manque de temps

Avant une séance d'hémodialyse, et surtout pas juste après

Ceci est tout aussi valable pour les examens par ultrasons +++



L'échographie veineuse par le chirurgien peut compléter très aisément cet examen clinique



Œdèmes importants en voie de résorption



Eau chaude



Air chaud : tunnel à air chaud pour bras



Lit chaud + télévision : effet PAF !



Lit chaud + télévision : effet PAF ! Paysage Audiovisuel Français



**En contradiction avec les demandes d'augmentation du
taux de chirurgie ambulatoire**

10

Lit chaud + télévision : effet PAF ! Paysage Audiovisuel Français



**En contradiction relative avec les demandes d'augmentation du
taux de chirurgie ambulatoire**

**Faire entrer le patient à 7 heures du matin, et le placer bien au chaud sous
plusieurs couvertures. Le revoir à 8 heures avec l'échographe**

INTERROGATOIRE ET ANTECEDENTS

Maladie causale et antécédents retrouvés par l'interrogatoire et le dossier

Mais beaucoup de patients sont vus sans lettre ou avec des courriers sibyllins !

Antécédents de cathétérismes veineux périphériques ou profonds

Allergies, en particulier aux produits de contraste

Abords vasculaires précédents

INSPECTION

Obésité

**Cicatrices diverses, veinites, hématomes,
cathéters en place !**

Réseau veineux visible

Circulation collatérale veineuse du membre ou de l'épaule

Division haute de l'artère brachiale

PALPATION

- **Pouls, artères saines ou dures, voire absence de pouls**
- **Division haute de l'artère brachiale**
- **TEST D'ALLEN SANS AUCUN INTERET**
- **Car une artère de qualité suffisante peut alimenter la main et une fistule de débit modéré.**
 - **Si une artère est très calcifiée, il faut sûrement éviter de le réaliser, ce qui reviendrait à la casser, ou à ne pas l'occlure**
- **Veines souples, dépressibles, sans induration**

**TEST D'ALLEN SANS AUCUN INTERET
ET POURTANT CITE DANS TOUS LES ARTICLES OU OUVRAGES**

Une artère saine unique peut alimenter à la fois la main et une fistule de débit modéré

Il n'y a pratiquement aucun test prédictif fiable de la survenue d'une ischémie post-opératoire

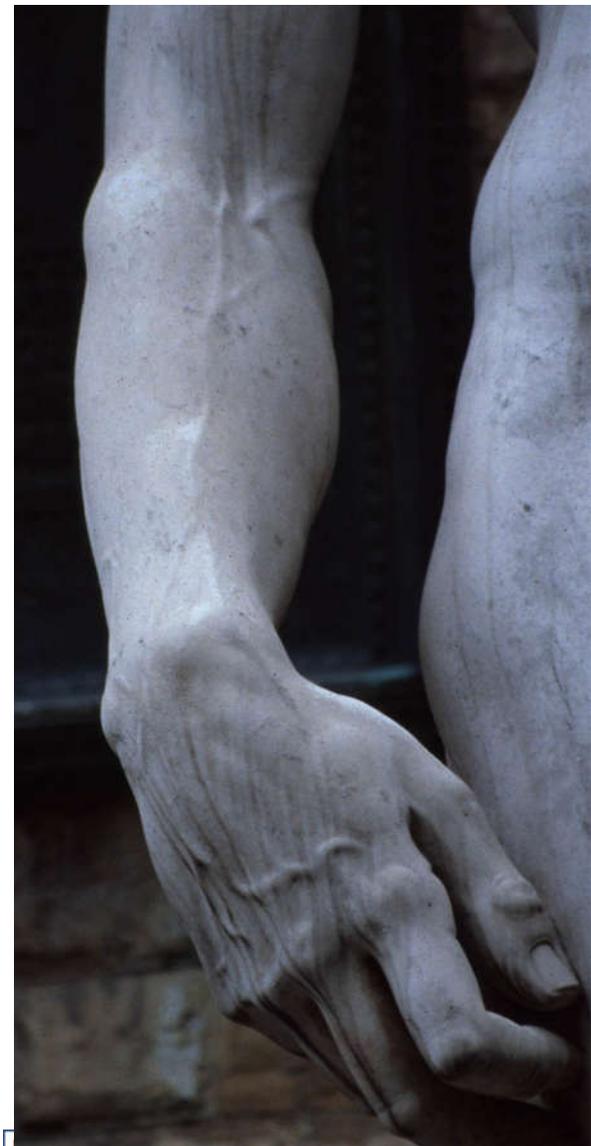
Et il y a beaucoup de patients à risque d'ischémie !

EXAMEN AVEC GARROT

Veines souples, dépressibles : cartographie veineuse

Vidange rapide au lever du garrot, le membre étant surélevé



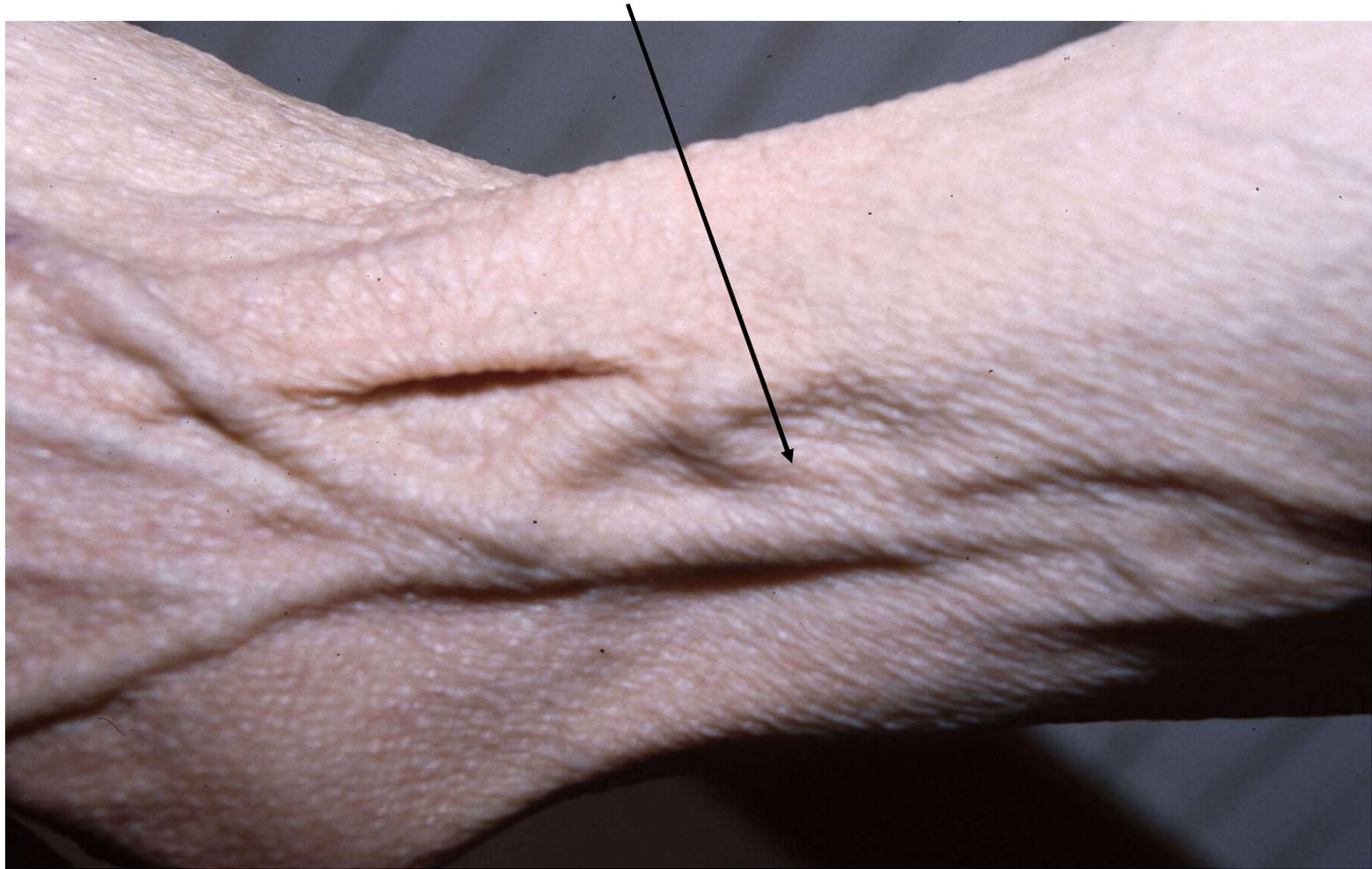


**Michelangelo BUONAROTTI, dit MICHEL-ANGE,
à FLORENCE**

Veine céphalique de l'avant-bras

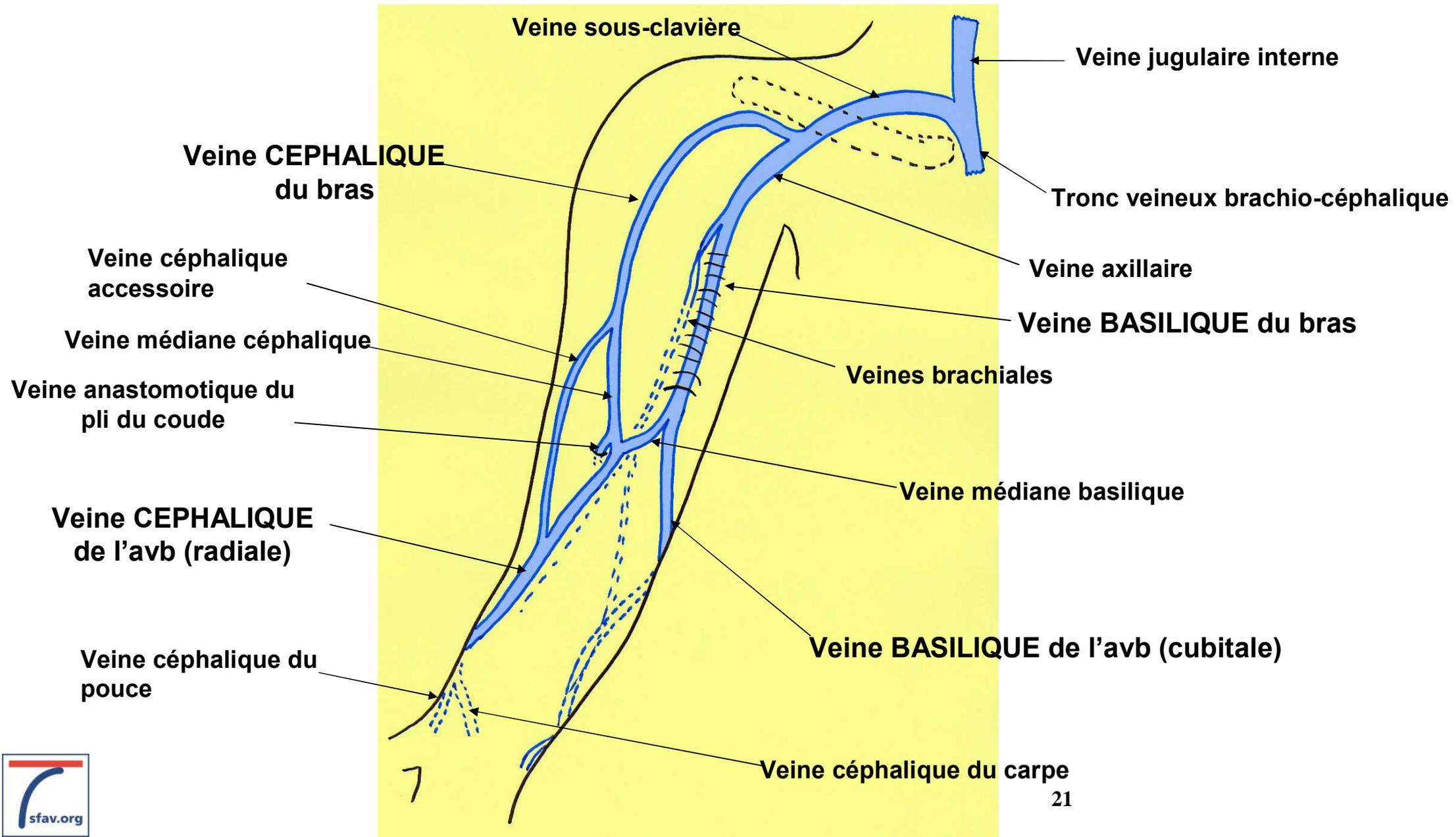


Division haute de l'artère brachiale avec artère ulnaire superficielle au bras

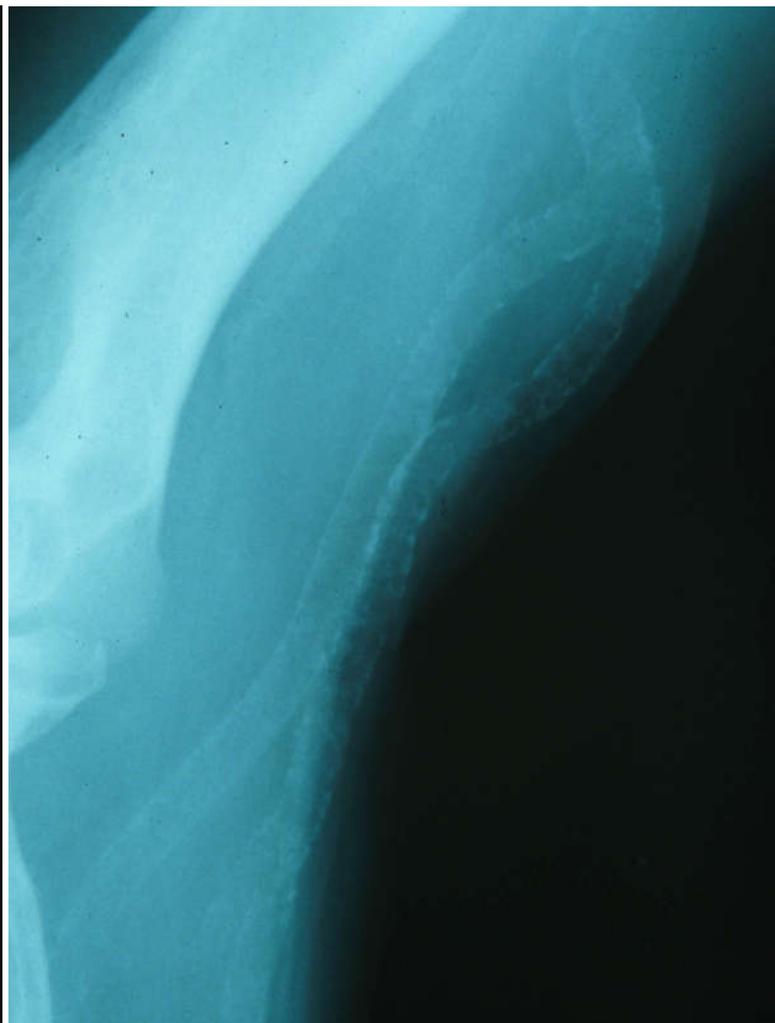




Veine céphalique avec variation de terminaison dans la veine jugulaire interne



Radiographie des parties molles



Division haute de l'artère brachiale

**Exemple d'un homme de 39 ans
envoyé par un collègue,
pour « absence de veine »**

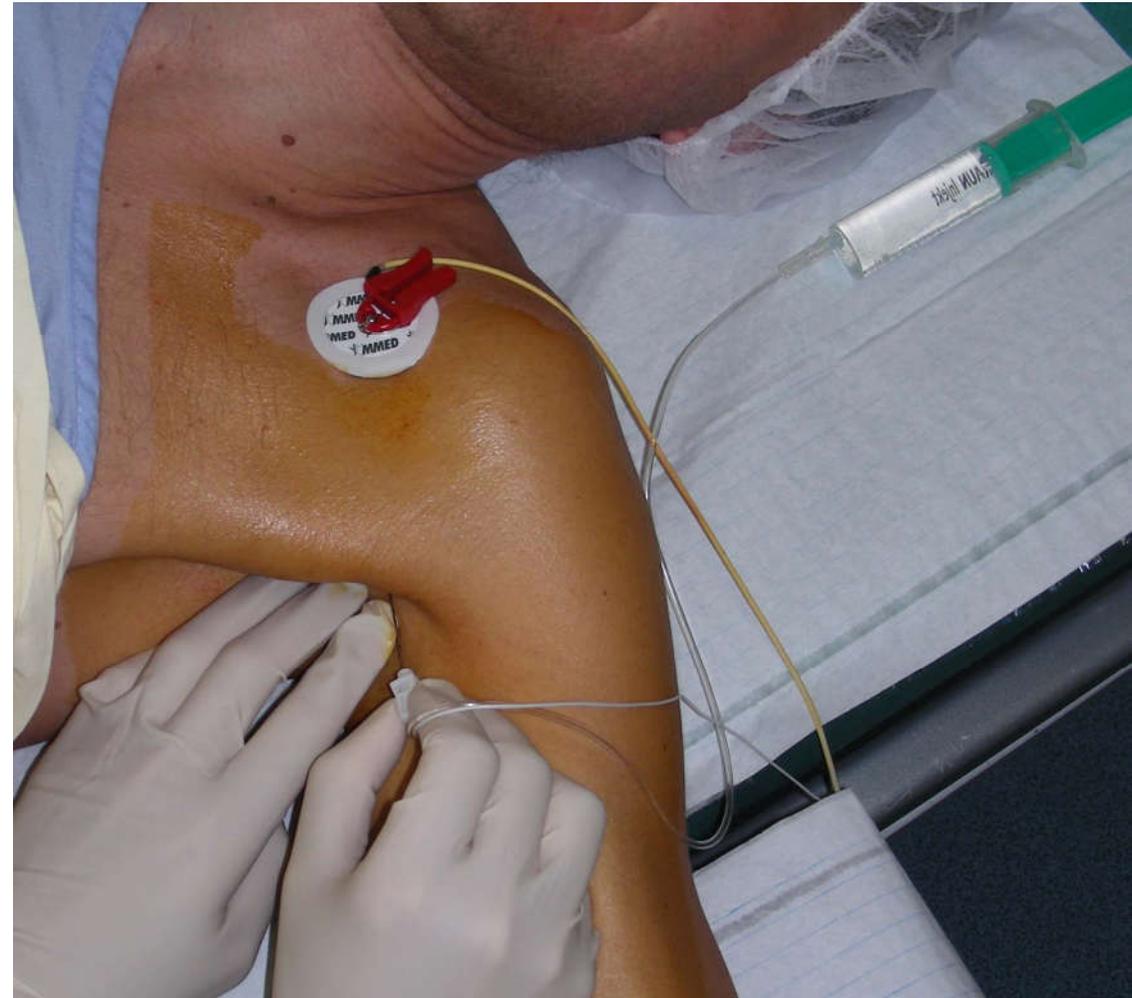
Premier rendez-vous en situation « froide »



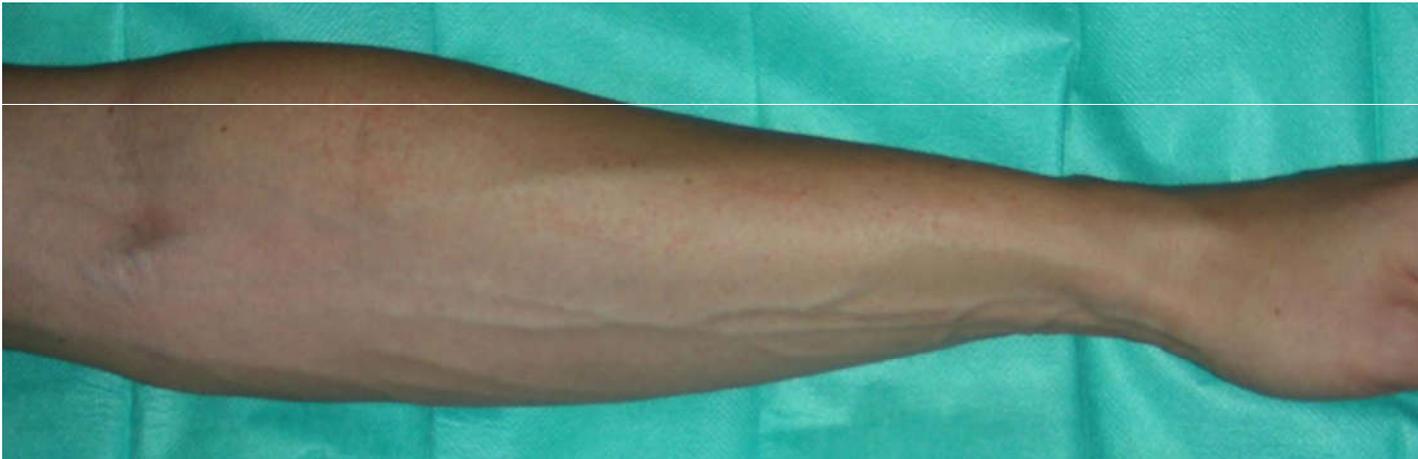
La veille de l'opération en situation « chaude »



Réalisation d'un bloc de plexus axillaire



Après le bloc de plexus



Repérage pré-chirurgical du réseau veineux ++++



Très performant après le bloc de plexus ++++

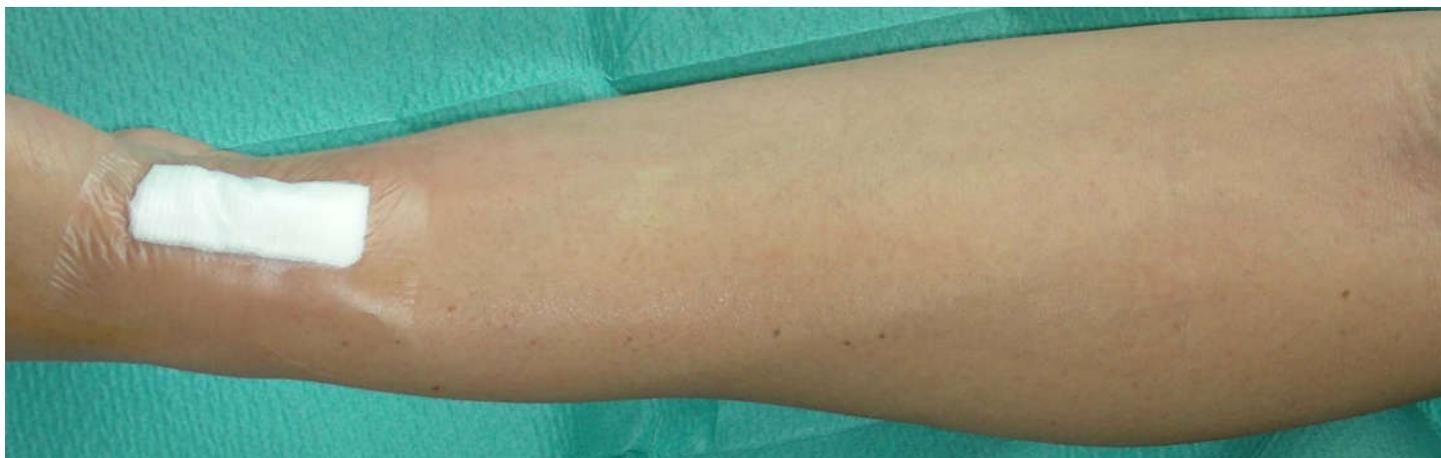
Le cliché ne concerne pas le patient décrit

28

**Après la confection de l'anastomose radio-céphalique,
la veine a un diamètre de 4,5 mm**



Le lendemain de l'intervention



AU TERME DE CE BILAN CLINIQUE

- **LA SITUATION EST TRES SIMPLE -> INTERVENTION la plus distale possible selon le contexte et l'état des vaisseaux, et les habitudes de chacun**

- **IL Y A LE MOINDRE DOUTE -> RECOURS AUX EXAMENS COMPLEMENTAIRES (ceux dont on dispose localement)**
 - **Echo-doppler, par opérateur entraîné, dans de bonnes conditions**
 - **Radiologie : phlébographie, qui est indispensable si passé de cathéters centraux ou PM**

CONCLUSION

- **Il est indispensable de lui consacrer du TEMPS, et des conditions correctes, en particulier de CHALEUR**
- **Il doit être REFAIT en cas de doute ou de conditions défavorables**
- **Il a une place majeure et doit guider les examens complémentaires**

CONCLUSION

S'il est mal fait ou pas fait du tout, il ne permet pas de corriger des examens complémentaires insuffisants ++++

Un échodoppler ne permet pas forcément à lui seul de décider de l'avenir d'un patient

L'examen clinique est opérateur-dépendant, comme les examens complémentaires +++

CONCLUSION

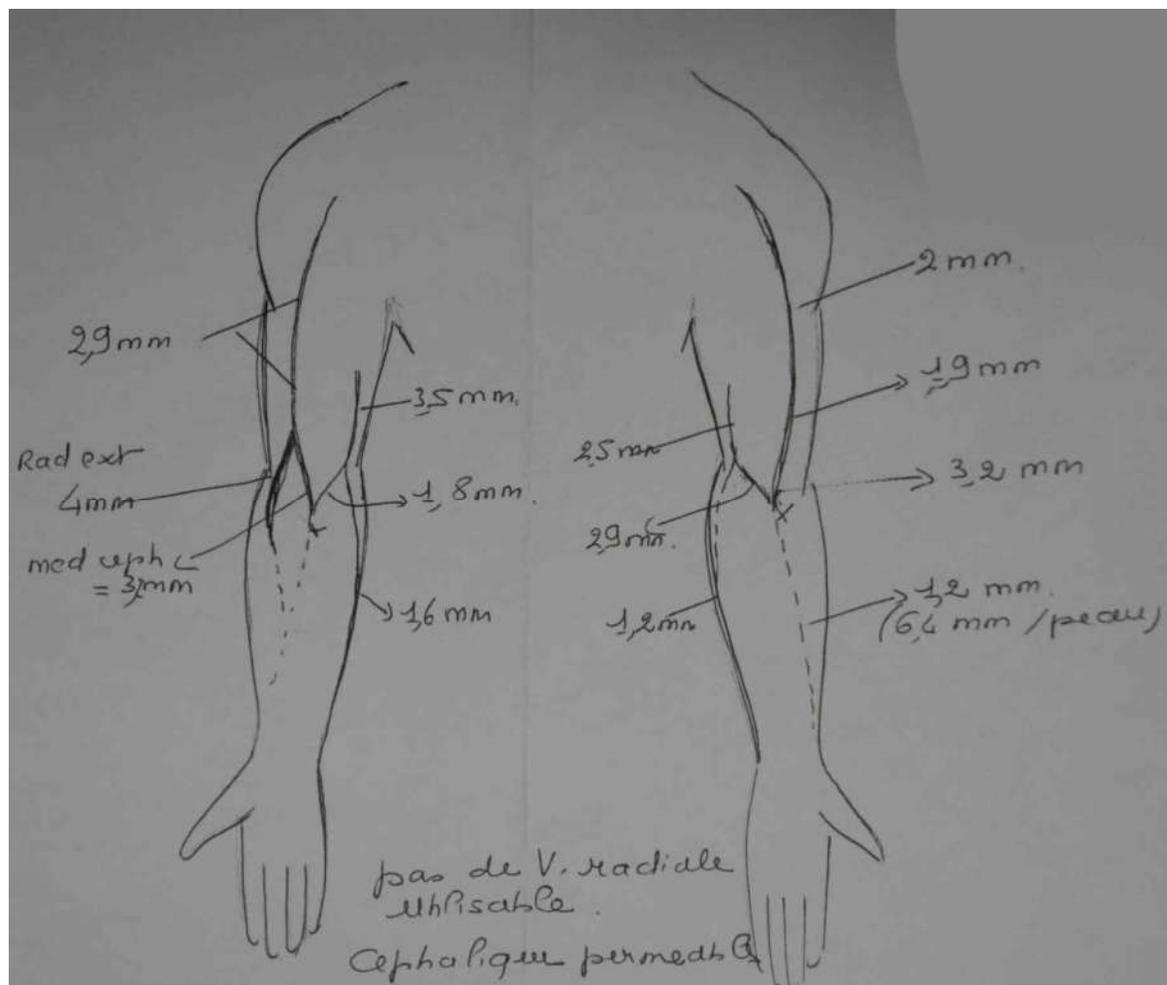
**L'EXAMEN CLINIQUE EST INDISPENSABLE MAIS, SOUVENT,
IL FAUT DEMANDER**

DE L'IMAGERIE COMPLEMENTAIRE FIABLE

MAIS NE PAS SE LAISSER BERNER PAR

LA « DICTATURE »

DES EXAMENS COMPLEMENTAIRES



L'échographie veineuse pour cartographie réclame aussi des conditions favorables, non réunies ici !

Ceci souligne la faible valeur des diamètres-seuils pour créer une fistule