Dépistage des sténoses:

Rien ne vaut l'examen clinique!

Dr M François

L'espace vital! Ajaccio Mai 2022







= Lecture des signes qui peut être effectué au lit du patient

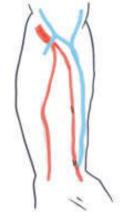
- ✓ FACILE et PEU COUTEUX
- ✓ SYSTEMATIQUE et INDISPENSABLE avant chaque séance de dialyse (Rôle de l'IDE est primordiale!) ou en consultation chez tout patient porteur d'une FAV
- ✓ PREVENTION des complications
- ✓ Repose sur 4 temps pour la FAV

KDOQI clinical practice guideline for vascular access 2019

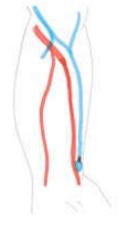


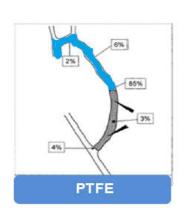


Lok CE and al. Am J Kidney Dis 75(4 suppl 2): S1-S164, 2022

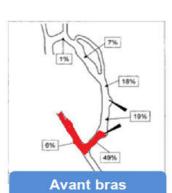


Sténoses d'amont

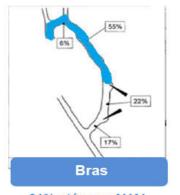




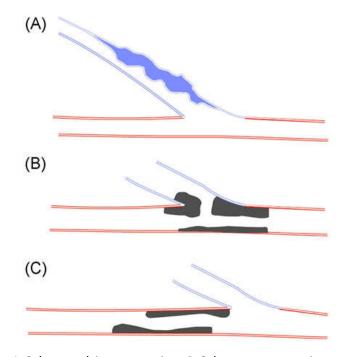
93% sténose AVAL



55% sténose AMONT



61% sténose AVAL



A. Sténoses péri-anastomotique B. Sténoses anastomotiques C. Sténoses de l'artère nourricière



Sténoses d'amont

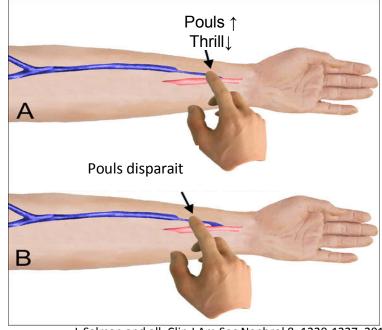
EXAMEN CLINIQUE:

✓ Retard de maturation

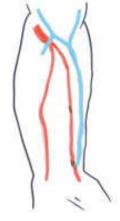
- ✓ Veine artérialisée battante dans sa partie initiale
- √ Veine plate en aval de la sténose
- ✓ Court segment qui ne se collabe pas à l'élévation du bras

✓ Diminution du thrill au niveau de la zone de sténose

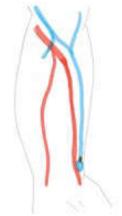




L Salman and all; Clin J Am Soc Nephrol 8: 1220-1227, 2013

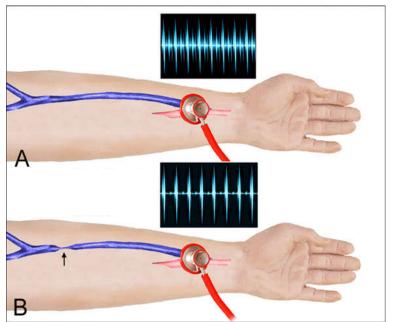


Sténoses d'amont



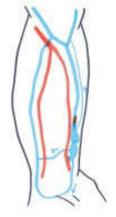
EXAMEN CLINIQUE:

✓ Renforcement du souffle au niveau de la zone de sténose

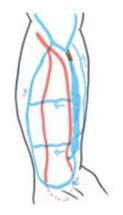


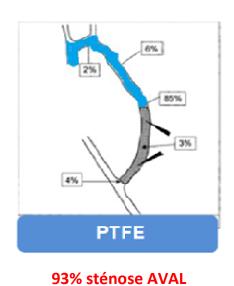
PENDANT LA SEANCE:

- ✓ Difficultés de ponction/ Hématome
- ✓ PA s'effondre lors de l'augmentation du débit sang (La veine se collabe)
- ✓ Hypodébit FAV....donc ↑ recirculation



Sténoses d'aval





Avant bras

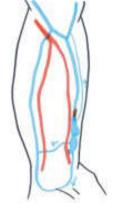
55% 55% 22% Bras

61% sténose AVAL

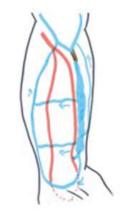
55 % sténose AMONT







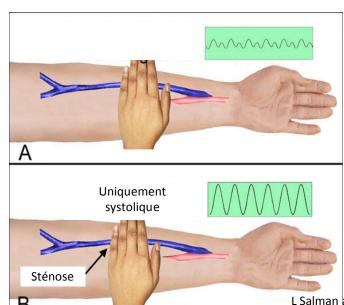
Sténoses d'aval



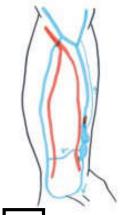
EXAMEN CLINIQUE:

- ✓ Pas ou peu de vidange à la manœuvre du bras levé
- √ Veine tendue battante jusqu'à la sténose
- ✓ Développement d'anévrysme
- ✓ Développement de croûte

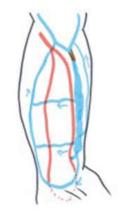
√ 2ème thrill au niveau de la sténose







Sténoses d'aval

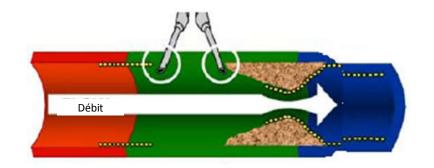


EXAMEN CLINIQUE:

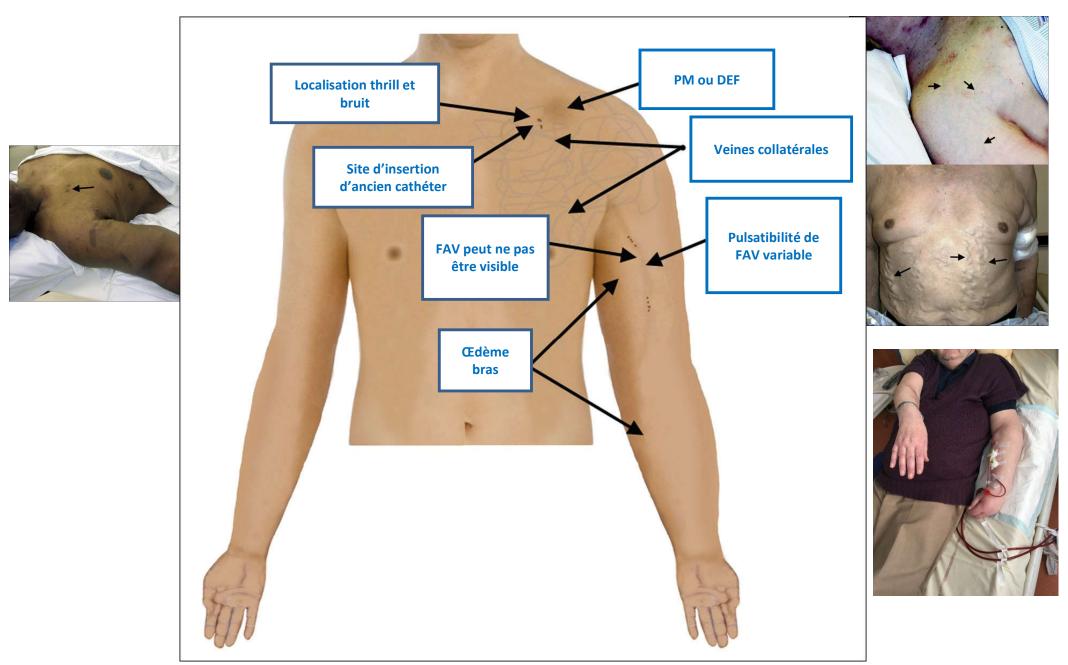
✓ Renforcement du souffle au niveau de la zone de sténose

PENDANT LA SEANCE:

- ✓ Augmentation des pressions veineuses
- √ Pas de difficultés pour monter le débit de la pompe à sang
- ✓ Recirculation possible
- ✓ Allongement du temps de compression (> 10 min)



Sténose d'aval... Central



Sténoses entre les 2 points de ponction

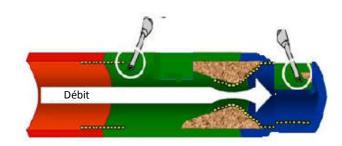
EXAMEN CLINIQUE:

- ✓ Veine tendue puis veine collabée
- ✓ Possibilité d'anévrysme
- ✓ Retard de vidange à l'élévation du bras
- ✓ Thrill possible avec souffle systolique renforcé entre les 2 zones
- ✓ Croute possible (surtout artérielle)



PENDANT LA SEANCE:

- ✓ Pas de modification des pressions dynamiques
- ✓ Recirculation variable
- ✓ Possibilité d'allongement du temps de saignement (point artériel)
- ✓ Piège Débit AV par Transonic!



L'examen clinique permet de détecter les sténoses!

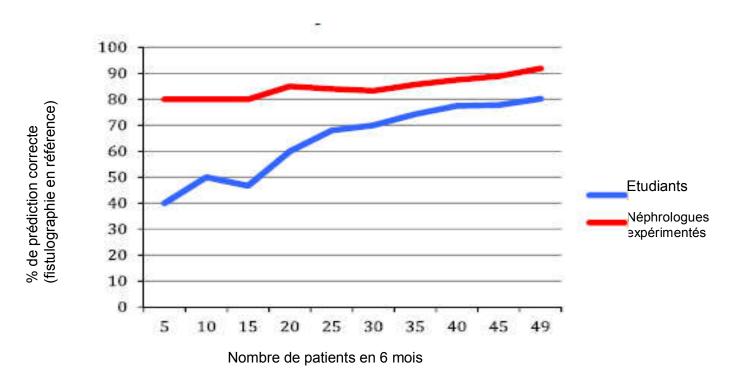
Etude	Année	Désign	n	Soignants	Examen	Localisa tion	Sen (%)	Spec (%)
Assif	2007	Prosp/Obs	142	Nephrologue	Fistulo	Aval Amont	92 85	86 71
Leon - Asif	2008	Prosp/Obs	45	Nephrologue	Fistulo	Aval Amont	76 100	68 78
Campos	2008	Prosp/Obs	84	Nephrologue	Echo-Dop	Toutes Amont	96 70	76 76
Tessitore	2011	Prosp/Obs	119	?	Fistulo	Aval Amont	75 98	93 88
Coentrao	2012	Prosp/Obs	177	Néphrologue	Echo-Dop	Aval Amont	97 -	92 -
Maldonado- Carceles	2017	Prosp/Obs	99	Radiologue	Fistulo	Aval Amont	70 82	67 67

Pour les FAV prothétiques, la surveillance par examen clinique est indispensable. Cependant comparées aux FAV natives, la sensibilité et spécificité de celui -ci pour les sténoses sont inférieures!*

^{*} C Leon and al. Seminars in Dialysis; 21(1): 85-8, 2008

L'apprentissage

Prédiction de dysfonctionnement de FAV



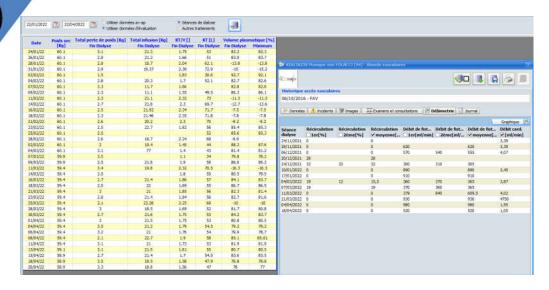
Dans la salle de dialyse, au quotidien:

Examen clinique

+ Outils générateurs (DI, KT, recirculation)



+ Mesure du Débit



= Dépistage des sténoses afin d'éviter la thrombose