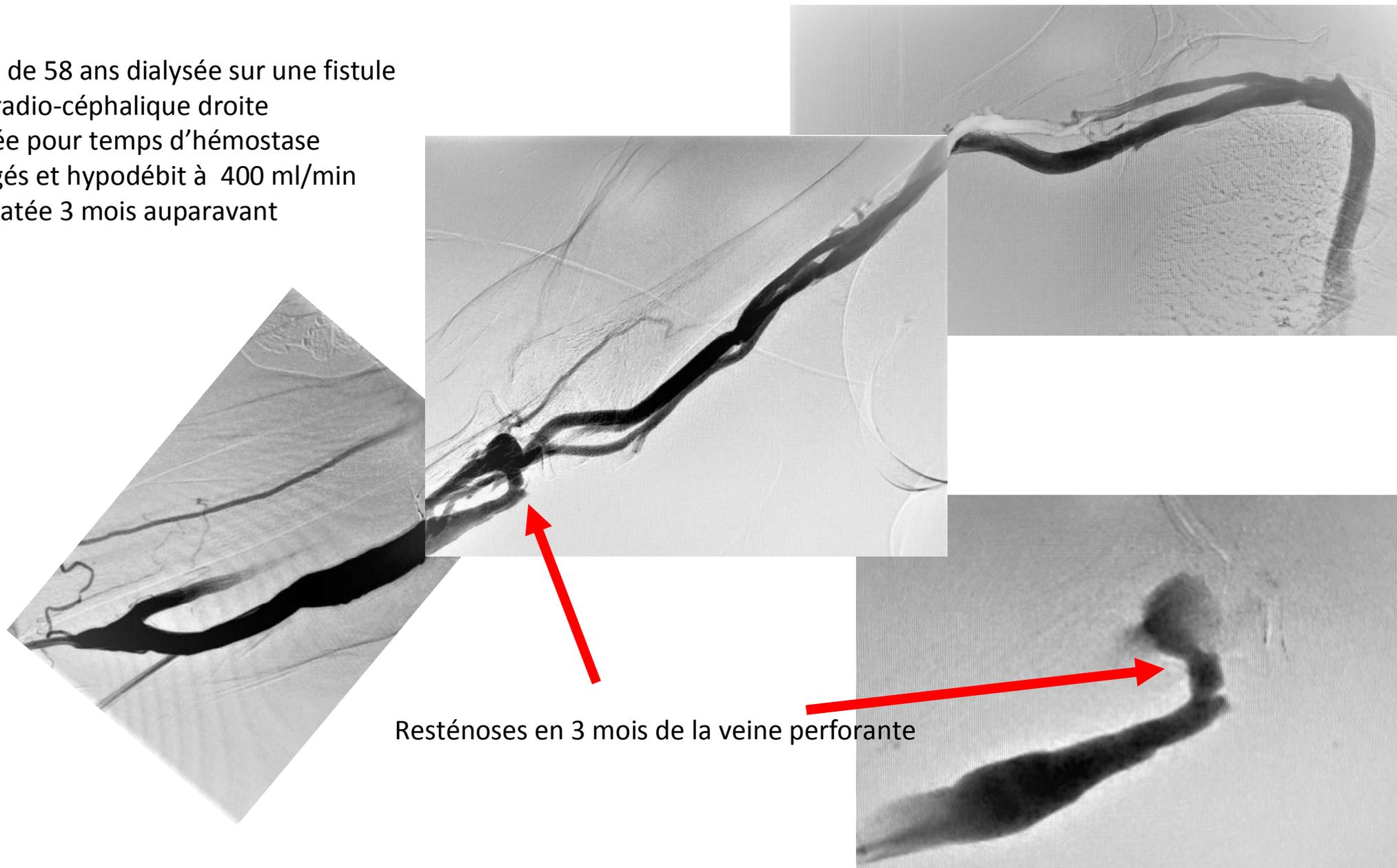


MAL PERFORANT DE BRESCIA-CIMINO

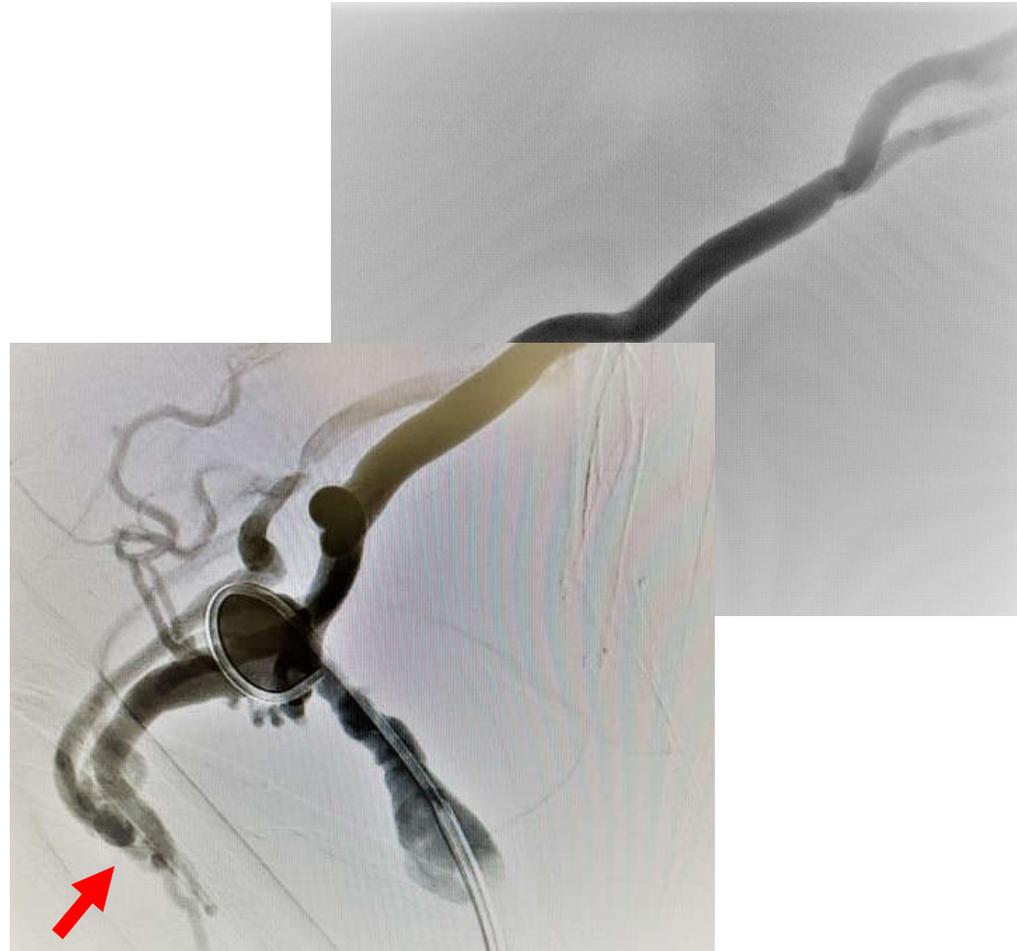
Luc TURMEL, Olivier VAN LAERE, Pierre CHAGUÉ
Clinique Ambroise Paré
Neuilly-sur-Seine
luc.turmel@wanadoo.fr

- Femme de 58 ans dialysée sur une fistule radio-céphalique droite
- Adressée pour temps d'hémostase prolongés et hypodébit à 400 ml/min
- Déjà dilatée 3 mois auparavant

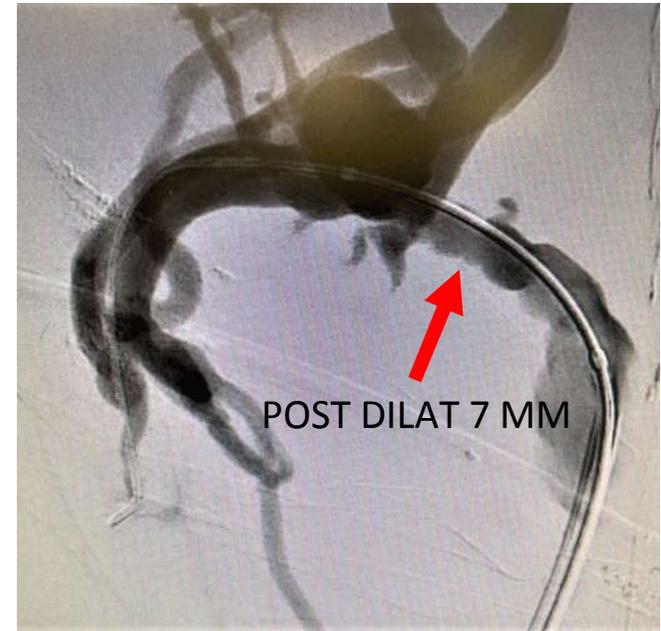
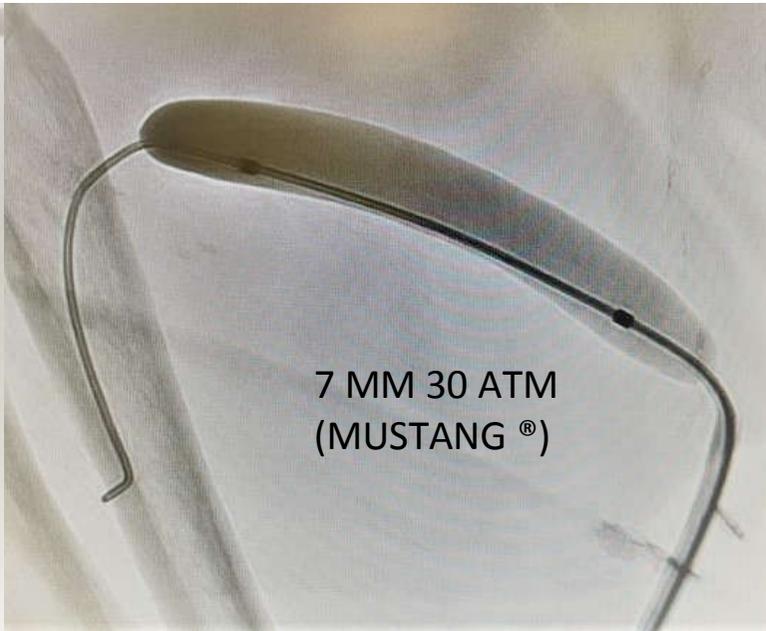
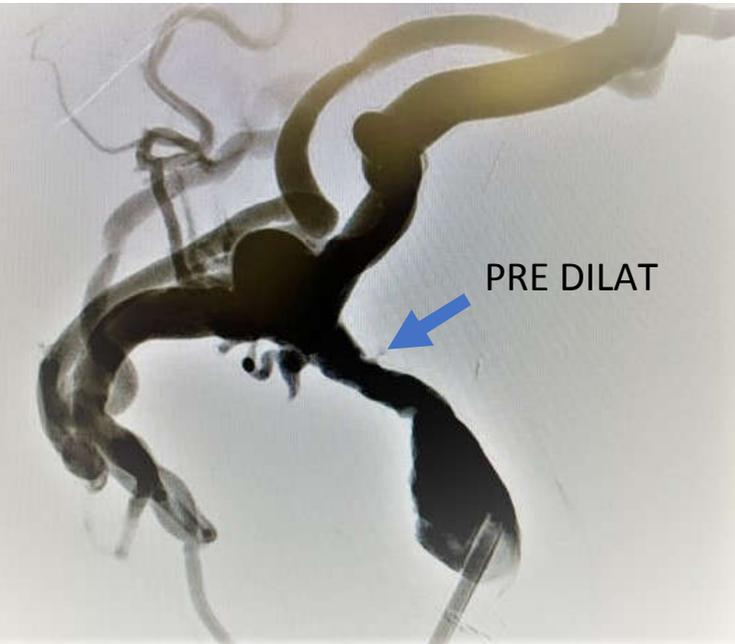


Resténoses en 3 mois de la veine perforante

- Pas de connexion veineuse directe entre veine perforante et veines brachiales profondes
- Hypoplasie des collatérales reliant perforante et veines brachiales

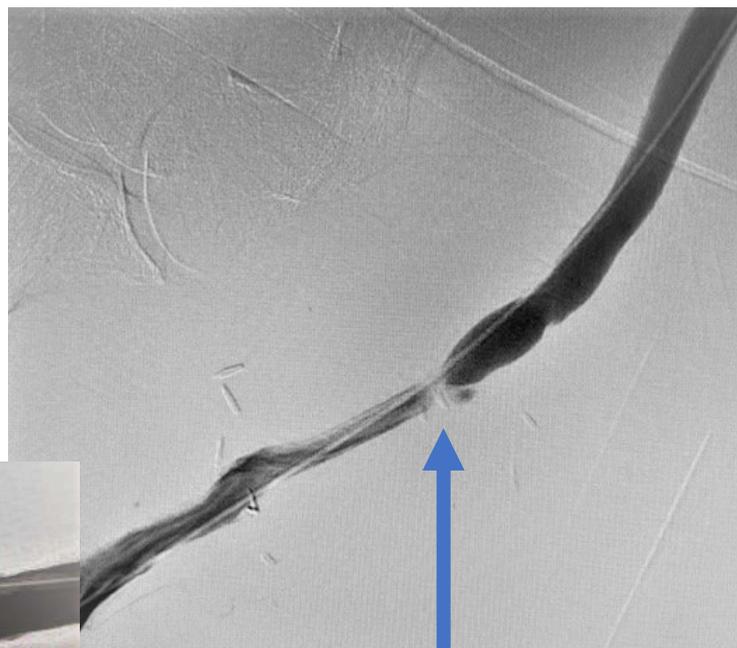


Résultat décevant de la dilatation à 7 mm



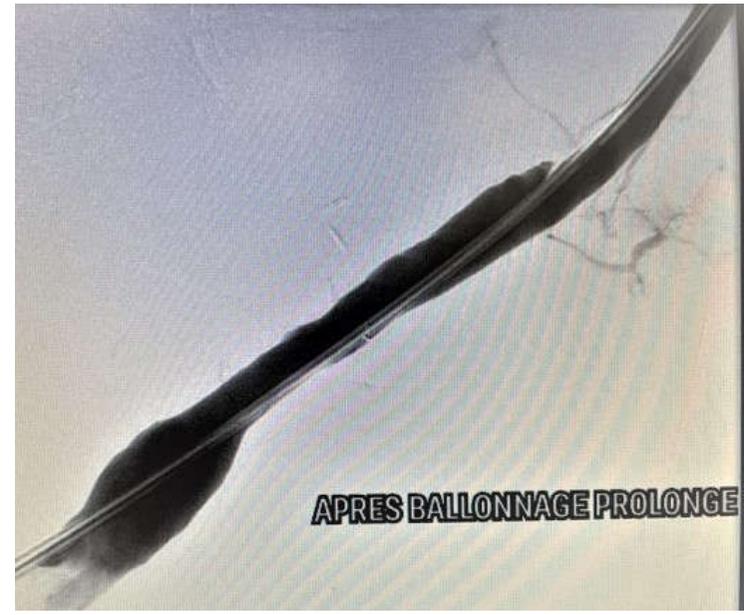
QUE PEUT-ON FAIRE ?

Le chirurgien a réussi à mobiliser la veine perforante pour l'anastomoser avec la plus grosse des veines brachiales profondes



Sténose sévère de l'anastomose veino-veineuse
sur l'échodoppler 5 semaines après la chirurgie, débit à 310 ml/min

Dilatation à 7 mm avec beau résultat en calibre mais dégâts pariétaux et persistance d'une hyperpression veineuse d'amont



SUBTRACTION (Dérivé)

ASPECT FINAL

*Très beau résultat angiographique et clinique

*la sténose récidivera probablement mais:

1/ la fistule radiale a été sauvée grâce à la chirurgie ouverte

2/ sa perméabilité à long terme sera assurée par l'endovasculaire

STENT PROTEGE

9X80MM

ASPECT FINAL

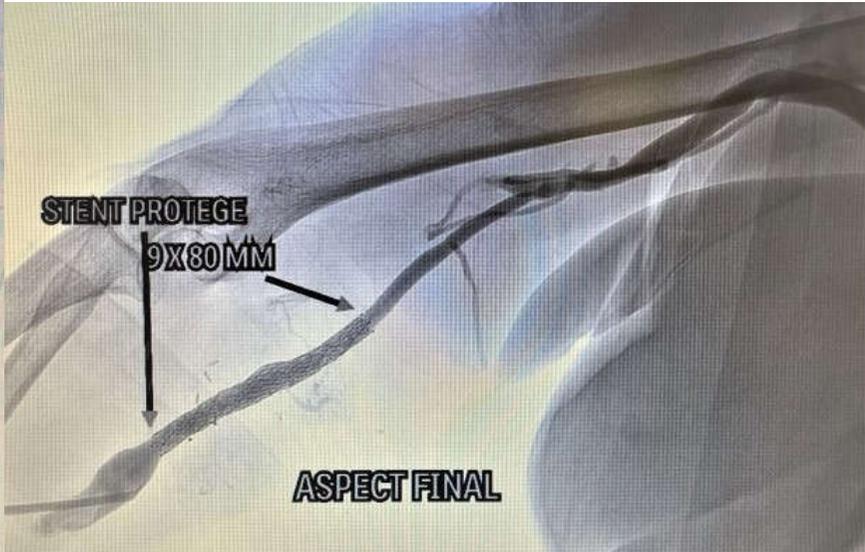
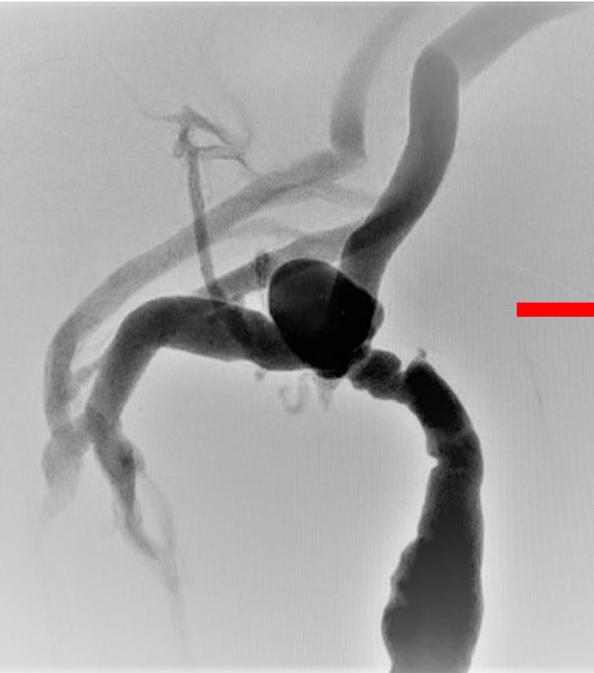
STENT PROTEGE

9X80MM

ASPECT FINAL

MAL PERFORANT DE BRESCIA-CIMINO

Aucune série chirurgicale dans la littérature...





La veine perforante du coude présente en pratique de grandes variations anatomiques plus ou moins favorables à la chirurgie ou à l'endovasculaire...

