

Hyperdébit au bras : je fais un PAVA



Dr Serge DECLEMY

PH - Chirurgien vasculaire

Société Francophone de l'Abord Vasculaire

declemy.s@chu-nice.fr



Juin 2023

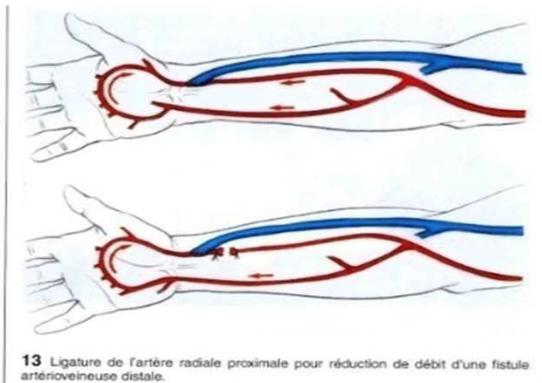
HYPERDEBIT

NECESSITE DE REDUCTION DU DEBIT :

limiter l'hémodétournement

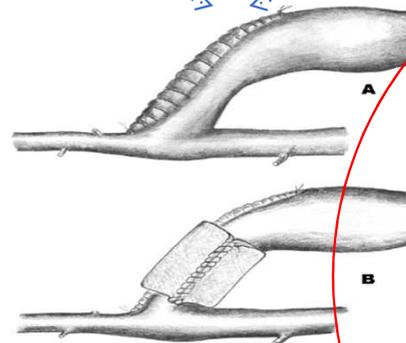
La stratégie dépend entre autres de la localisation de la FAV

Poignet

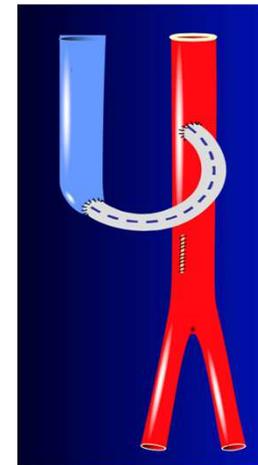


Ligature de l'artère radiale proximale

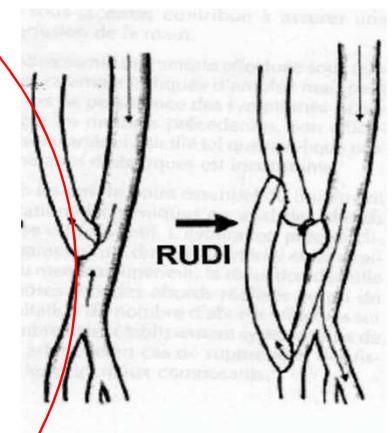
Coude



Banding

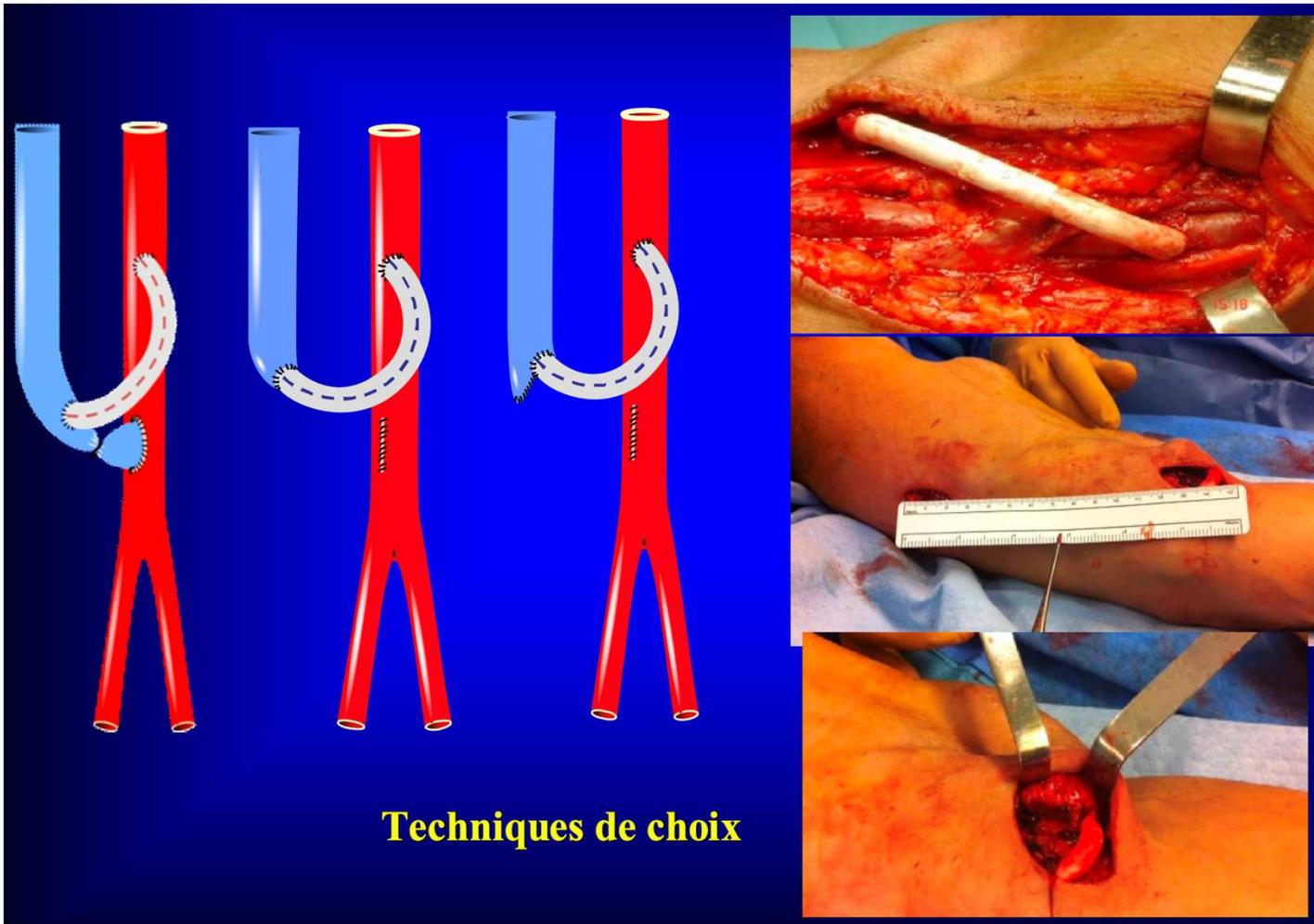


Proximalisation de l'anastomose



Revision Using Distal Insertion (RUDI)

Proximalisation de l'anastomose

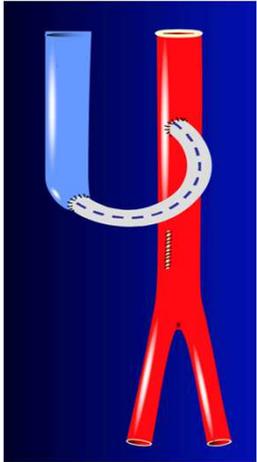


PAVA-like :
normalisation du site
d'implantation et du type de
prothèse

PTFE de 5 mm X 10 cm si débit < 3 l/min
PTFE de 5 mm X 15 cm si débit > 3 / min

Objectif de réduction de débit : 50%

Perméabilité II et taux de FAV utilisable
de 77% à 2 ans



PROXIMALISATION DE L'ANASTOMOSE (PAI – PAVA – PAVA-like)

Quand ?

- FAV au pli du coude
- Hyperdébit

Comment ?

- Ligature post-anastomotique de la veine
- Puis pontage calibré en prothèse 4 à 5mm entre l'artère brachiale proximale et le segment veineux de la FAV
- Longueur variable selon le débit

Quel résultat ?

- Bon résultat sur le débit
- Risque : sténose anastomotique et thrombose du pontage

Au total, pourquoi le PAVA ?

- Simple à réaliser
- Standardisé
- Réelle diminution du débit de 50%
- Ne franchit pas le pli du coude avec une prothèse
- Pas d'ischémie distale

- Idéal pour les jeunes chirurgiens

