

Les sténoses: Algorithme de surveillance de la SFAV

Mélanie Hanoy - Olivier Pichot

Dépistage QUOTIDIEN d'anomalies cliniques

Sténose d'amont

- FAV « plate » avec difficultés de ponction
- > PA



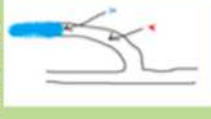
Sténose entre les 2 points de ponction

- Retard vidange point de ponction artériel
- > temps hémostase point de ponction artériel



Sténose d'aval

- > PV / Pas de vidange à l'élévation du bras
- Lymphœdème membre supérieur
- Circulation veineuse collatérale
- Allongement temps hémostase
- Croûte menaçante



Surveillance A CHAQUE SEANCE

- Kt
- Recirculation

Surveillance Mensuelle

Débit FAV (Transonic, Outils intégrés aux générateurs)

→ inexpliquée Kt (10%)
et / ou apparition
Recirculation AV

3 séances
successives

ET /
OU



→ Q_{AV} 20 % en 1 mois
Si $Q_{AV} < 600$ mL/min FAV bras et 500 mL/min FAV avant bras

FISTULOGRAFIE ou ECHO DOPPLER
avant traitement CHIR

Algorithme surveillance FAV
Recommandations SFAV

Dans la vraie vie... à Grenoble!

- **Surveillance clinique de la FAV trois fois par semaine**

- Disponibilité

- Néphrologue

- L'infirmier(e)

- Conditions du patient

- **Mesure du débit en dialyse:**

- Matériel

- Non disponible

- En panne

- Non réalisable

- Patients en attente de dialyse

- Patients en autodialyse

- Limites techniques

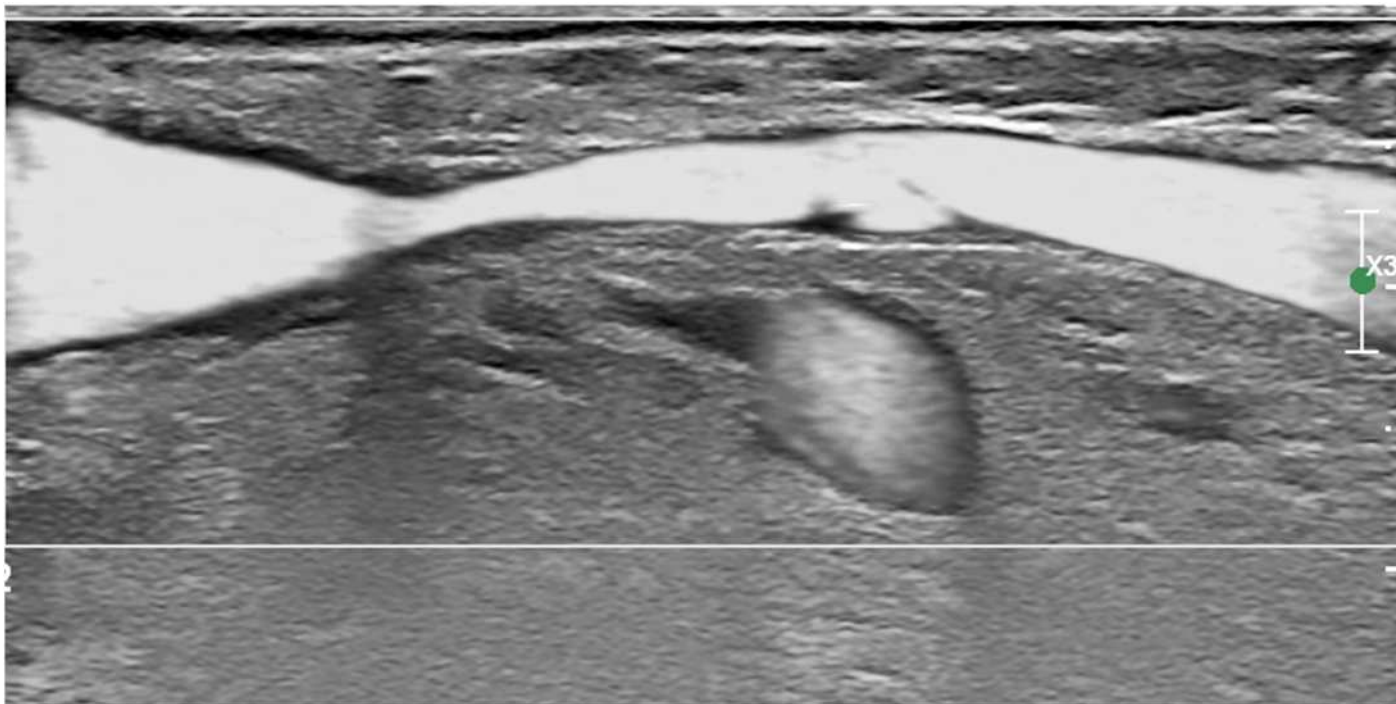
Quelle place
pour l'écho-Doppler?

Dépistage des sténoses avant dialyse

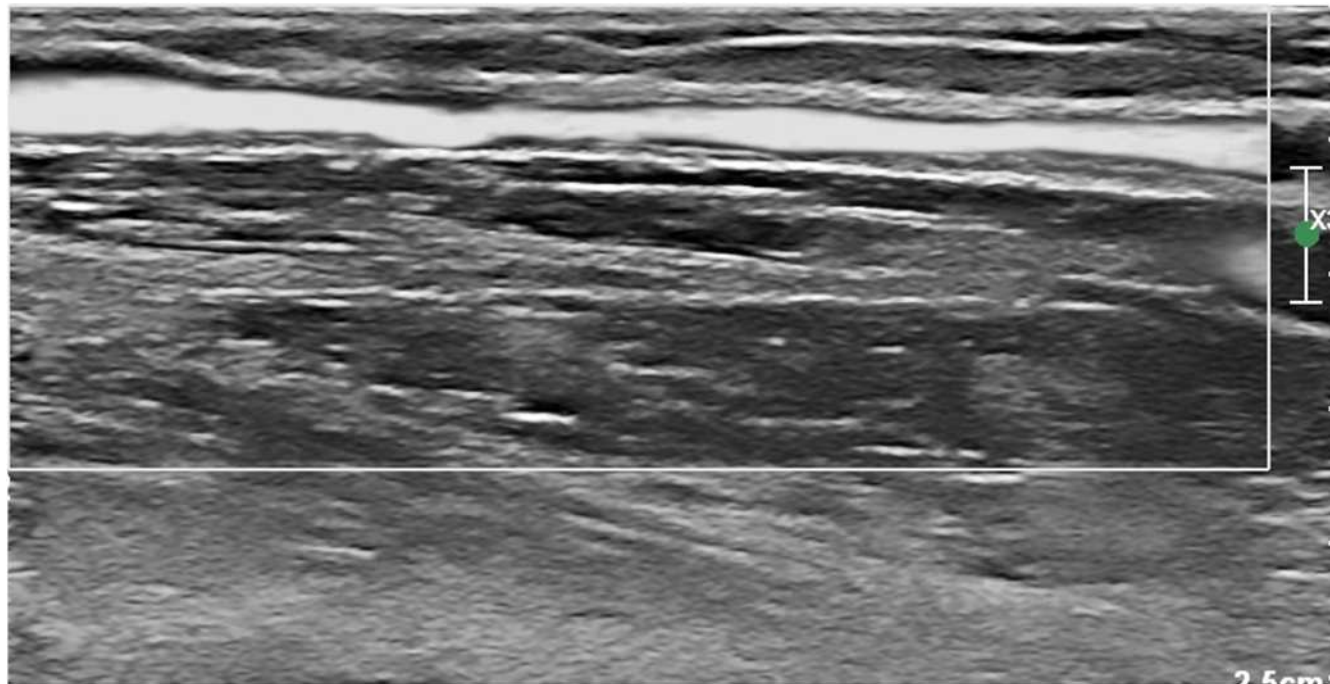
Retard de maturation



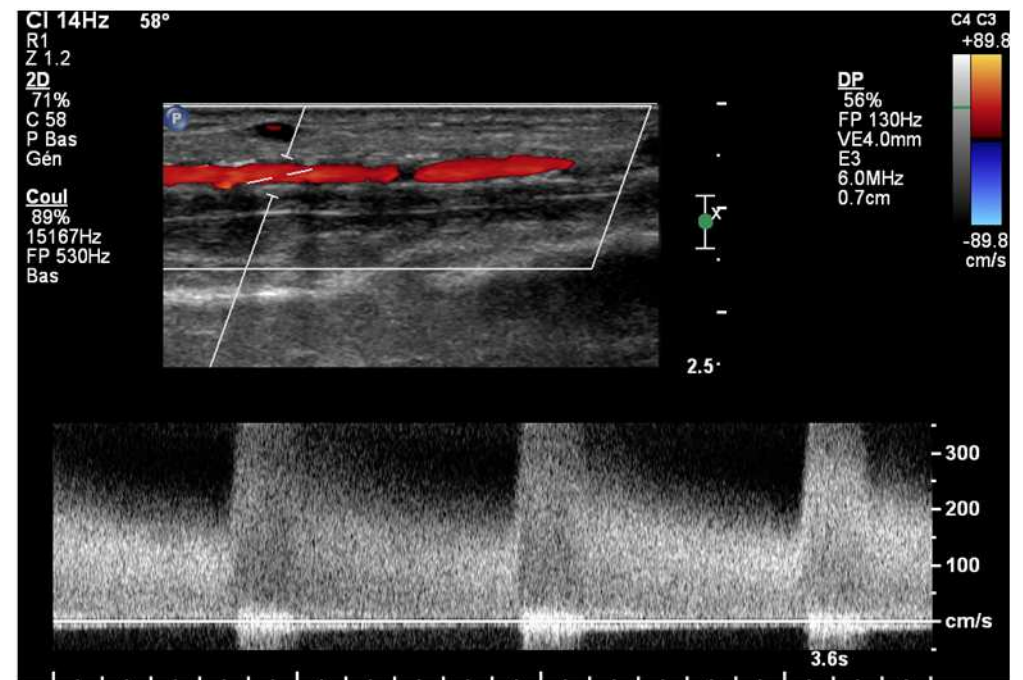
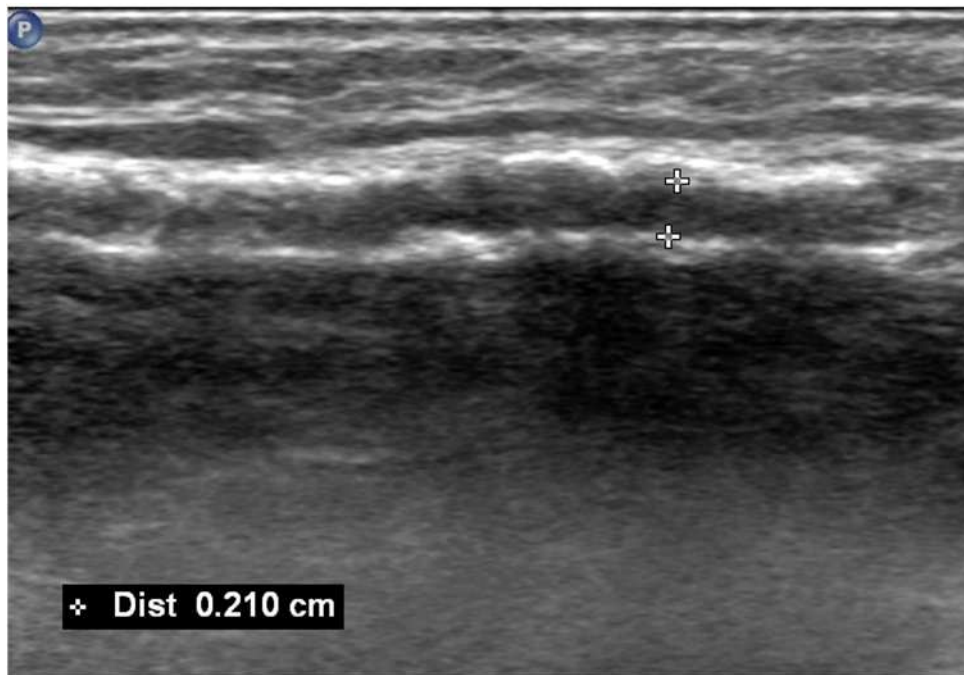
- Sténose(s) veineuse(s)



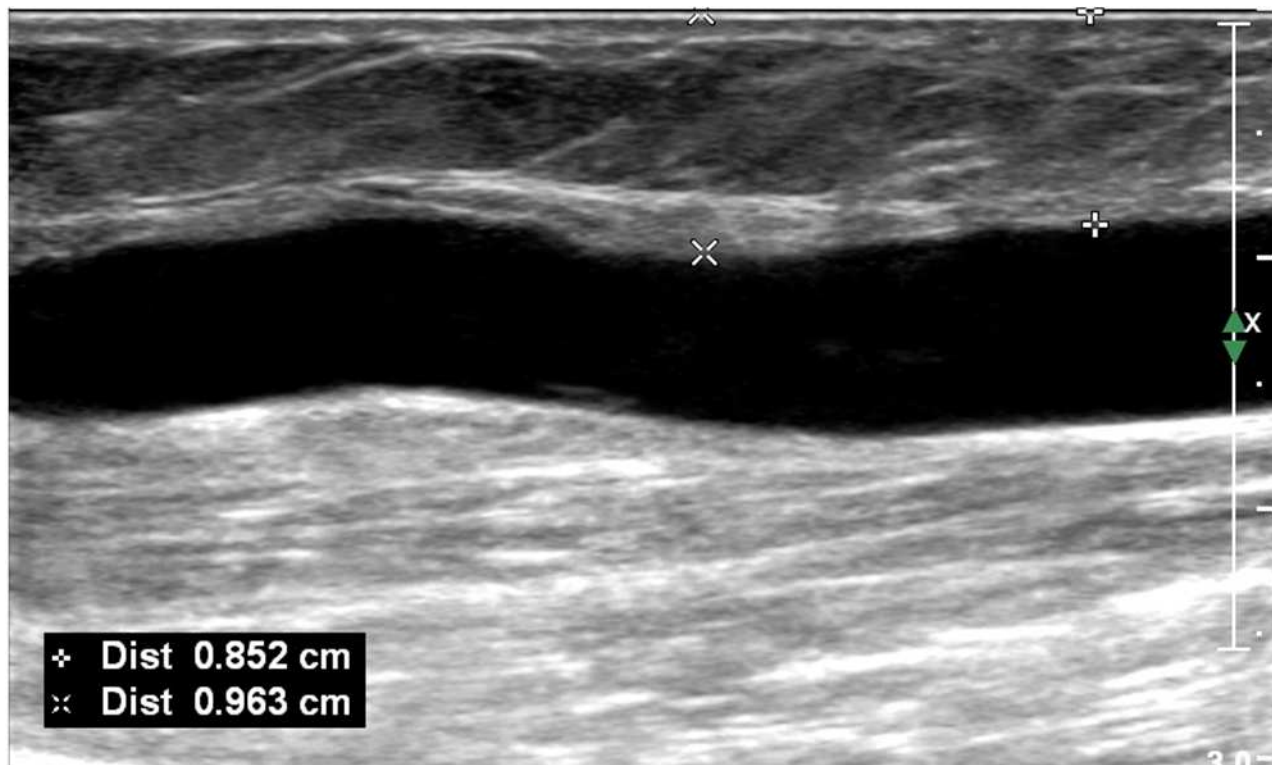
- Pathologie veineuse diffuse



■ Pathologie artérielle



- Faux retard de maturation



Patients en « longue » attente de dialyse

- Examen clinique
- Echo-Doppler



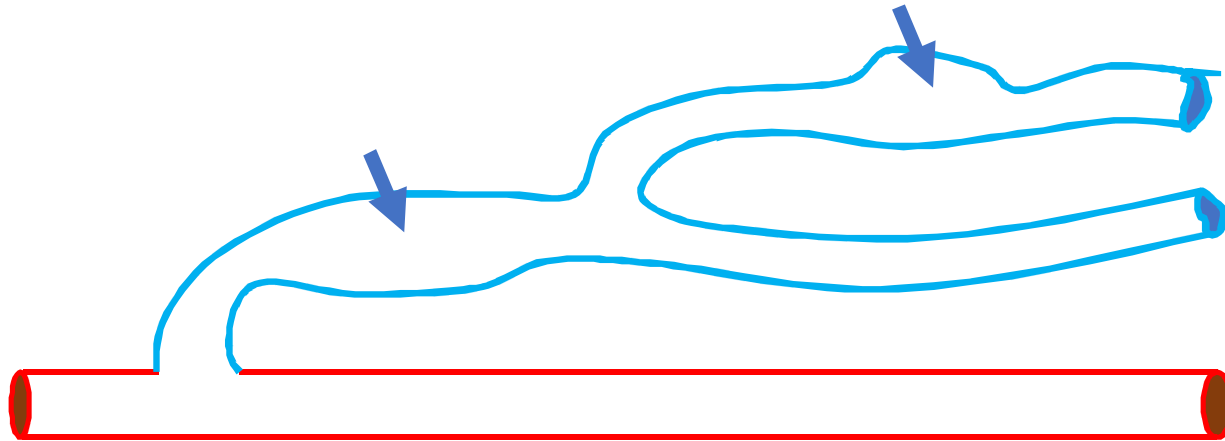
Dépistage des sténoses chez les patients dialysés

1. Si la surveillance clinique et/ou néphrologique est prise en défaut



Limites des mesures de débit par dilution

- Veine de drainage ramifiée



Limites des mesures de débit par dilution

- Anévrismes veineux



Dépistage des sténoses chez les patients dialysés

2. Patients en autodialyse



- Examen clinique
- Echo-Doppler

Dépistage des sténoses chez les patients dialysés

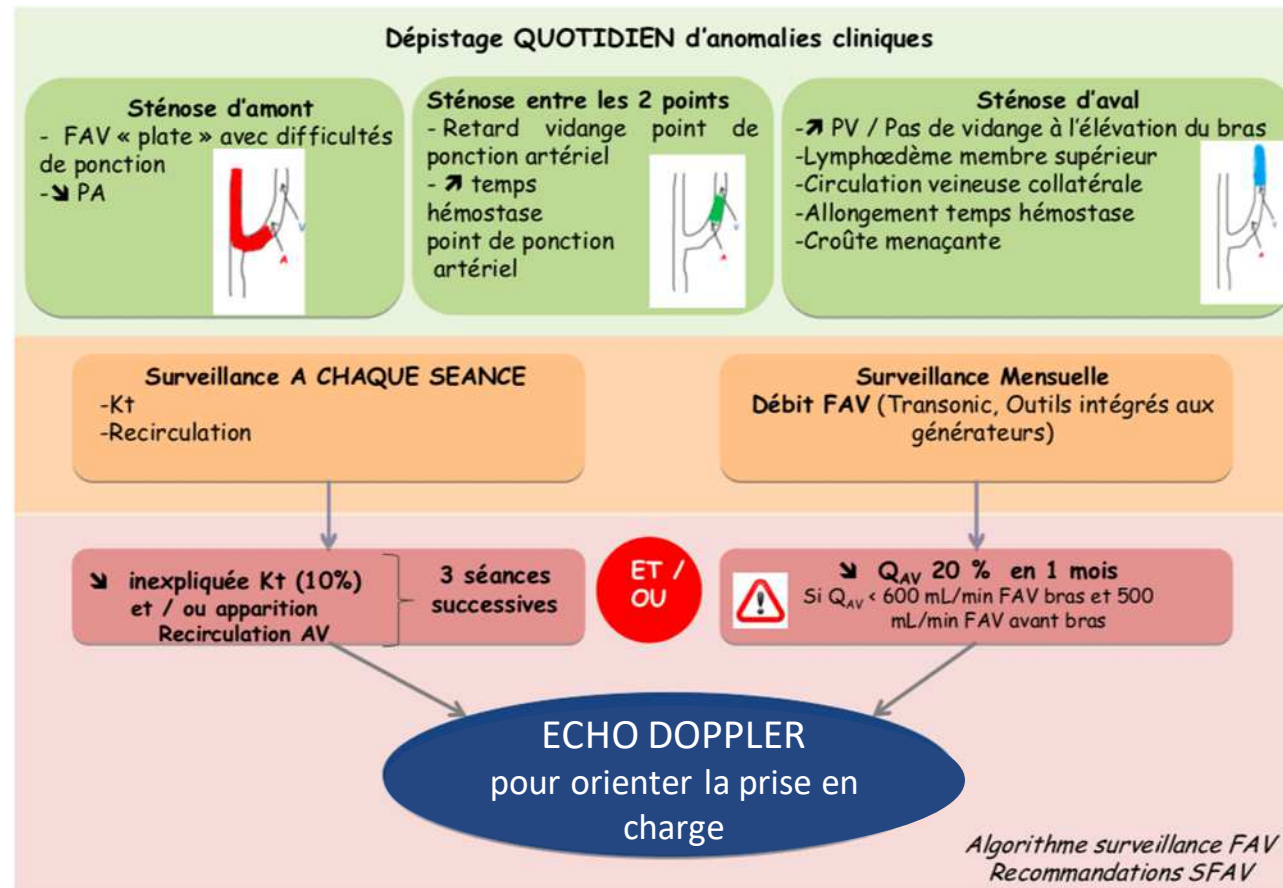
3. Surveillance clinique et néphrologique « pathologique »

- Lorsque la FAV est perméable mais pose des problèmes d'utilisation en dialyse
- Lorsque l'examen clinique fait suspecter une pathologie
- Paramètres de surveillance néphrologiques anormaux

- Après la création ou réfection chirurgicale ou endo-vasculaire d'une FAV (examen de référence)

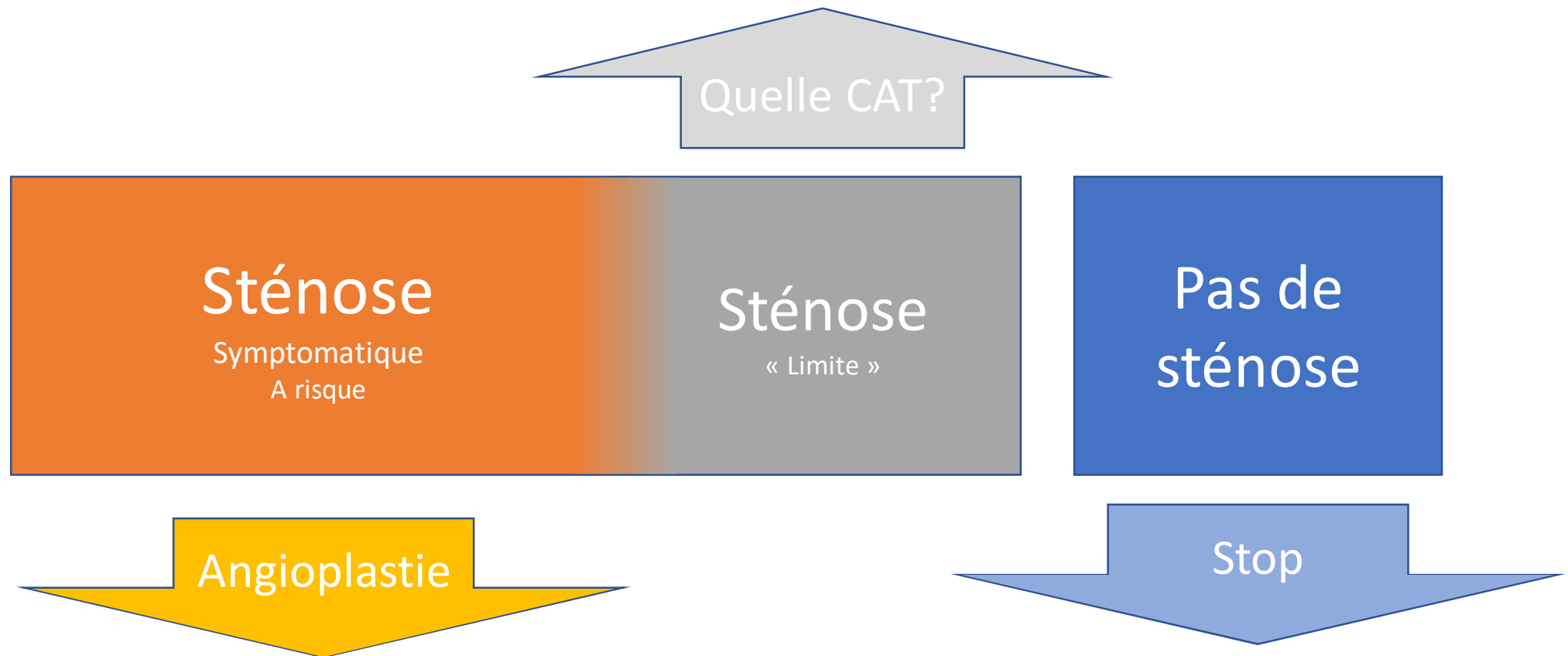
Ex clinique pathologique - Problèmes d'utilisation de l'AVAV

Paramètres de dialyse et/ou débit pathologiques -



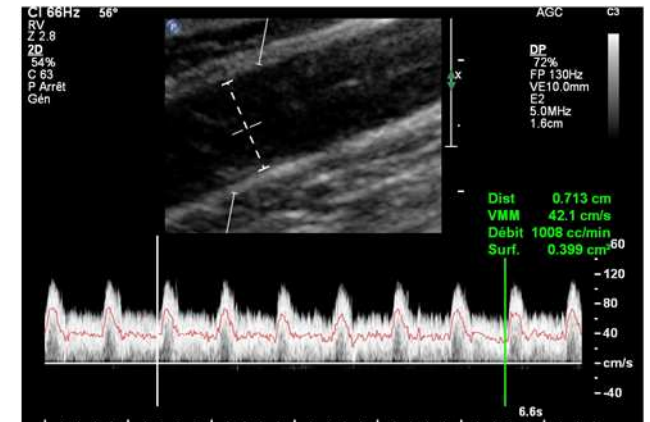
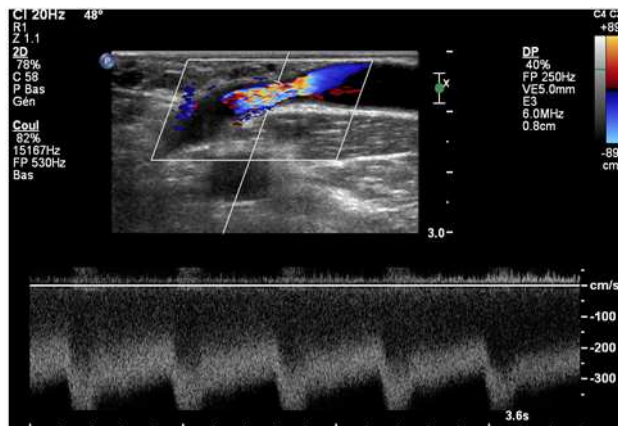
Ex clinique pathologique - Problèmes d'utilisation de l'AVAV

Paramètres de dialyse et/ou débit pathologiques -



Sténoses « limites »

- Peu ou pas de signes cliniques
- Qualité de la dialyse conservée ou peu altérée
- Débit de la FAV conservé ou peu diminué (<25%)



CAT en cas de sténoses « limites »

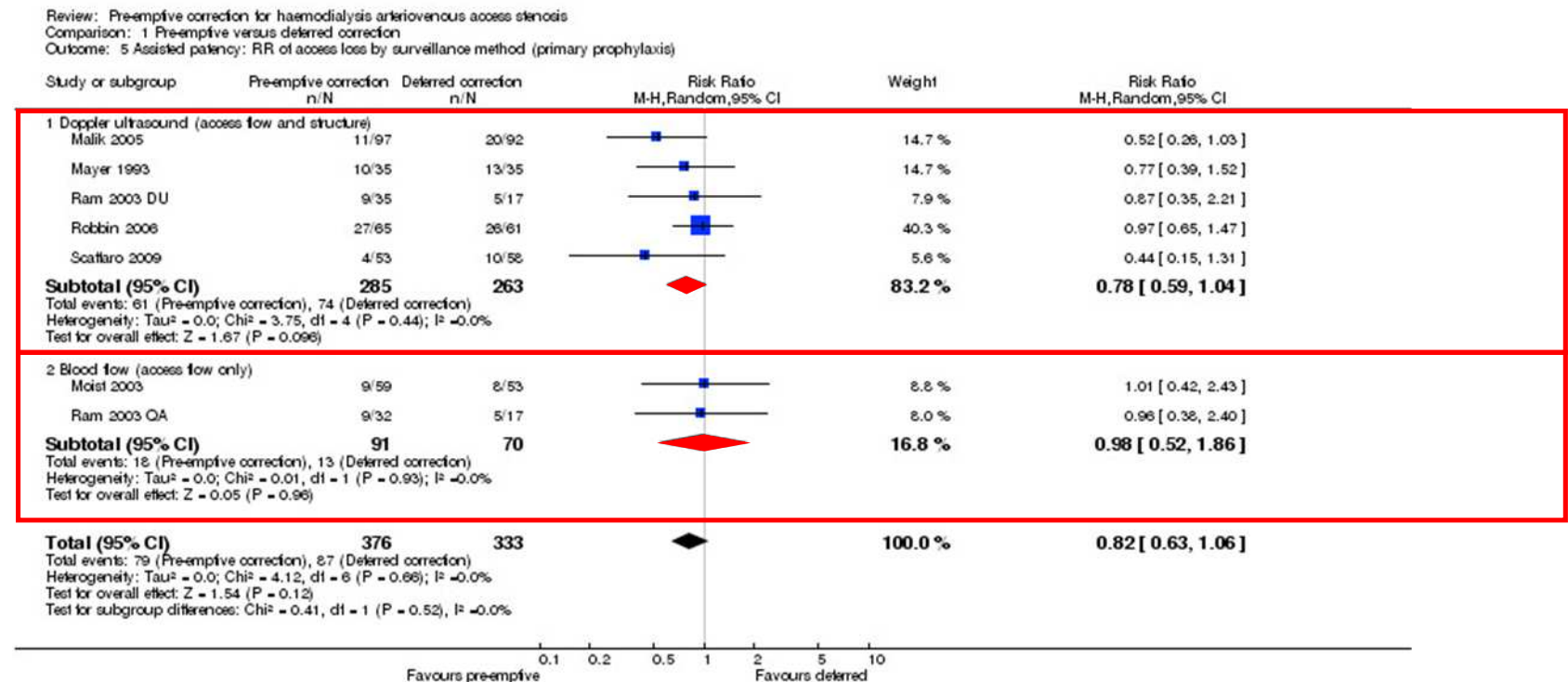
- Alerter l'équipe de dialyse
 - Surveillance clinique renforcée
 - Surveillance de paramètres de dialyse renforcée
 - Augmentation de la fréquence des mesure per dialytique du débit de la FAV :
 - Mensuelle
 - Bimensuelle
- Prévoir une surveillance ED systématique:
 - M3
 - M6 ?

Dépistage des sténoses chez les patients dialysés

4. Surveillance clinique et néphrologique « normale »

Surveillance
Par ED

Mesure seule
du débit



Recommandations internationales

Eur J Vasc Endovasc Surg (2018) 55, 757–818

Editor's Choice — Vascular Access: 2018 Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS)★

Jürg Schmidli ^{a,*}, Matthias K. Widmer ^a, Carlo Basile ^a, Gianmarco de Donato ^a, Maurizio Gallieni ^a, Christopher P. Gibbons ^a, Patrick Haage ^a, George Hamilton ^a, Ulf Hedin ^a, Lars Kamper ^a, Miltos K. Lazarides ^a, Ben Lindsey ^a, Gaspar Mestres ^a, Marisa Pegoraro ^a, Joy Roy ^a, Carlo Setacci ^a, David Shemesh ^a, Jan H.M. Tordoir ^a, Magda van Loon ^a,

Recommendation 49	Class	Level
Surveillance of arteriovenous fistulas with duplex ultrasound at regular intervals and pre-emptive balloon angioplasty should be considered to reduce the risk of arteriovenous fistula thrombosis.	Ila	A

Quelle place pour l'ED...

- En complément
 - De la clinique +++
 - De la surveillance néphrologique
- En complément de surveillance néphrologique +++
- Chez les patients à risques
- Rythmicité de la surveillance à définir au cas par cas
 - Contexte clinique
 - Qualité de l'AVAV
 - Veine normale
 - Sténoses « limites »
 - Historique de l'AVAV
 - Sténose(s) déjà traitée(s)
 - Rythmicité des récives
 - Evolution des caractéristiques de l'AVAV
 - Préciosité de l'AVAV

Ne pas oublier la FAV des patients greffés ...

