

Cas clinique

CHU de Nice

Serge Declémy

Monsieur C. , 61 ans

- Abord vasculaire au pli du coude créé dans un autre centre universitaire en décembre 2023
- A déménagé à Nice
- Adressé pour FAV non fonctionnelle au démarrage des dialyses
→ ponction veineuse impossible selon le centre

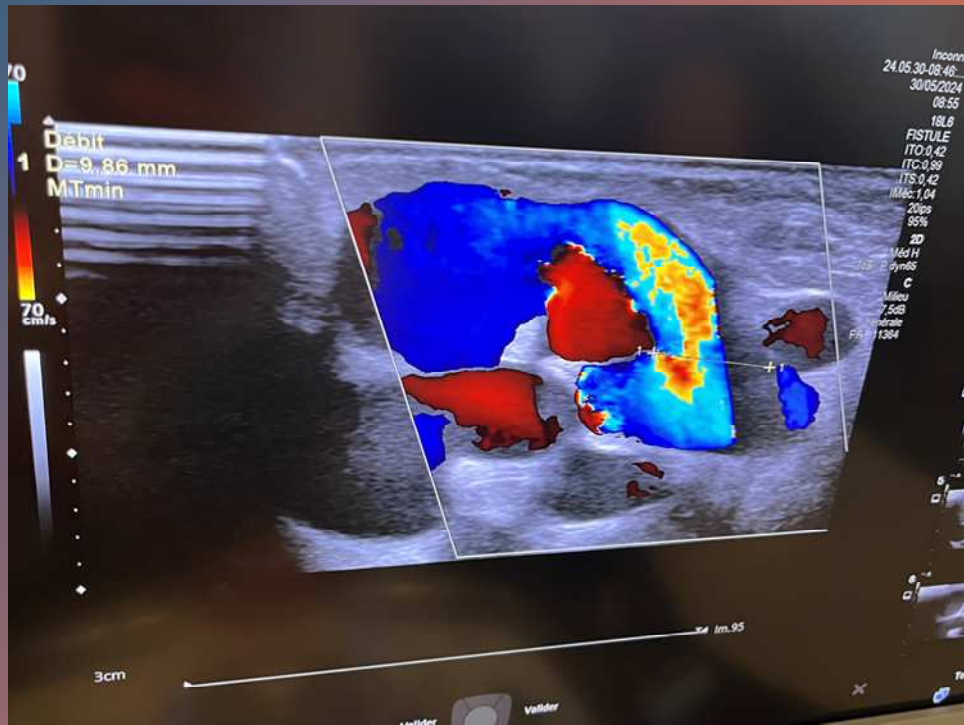
Aspect du bras



Examen clinique

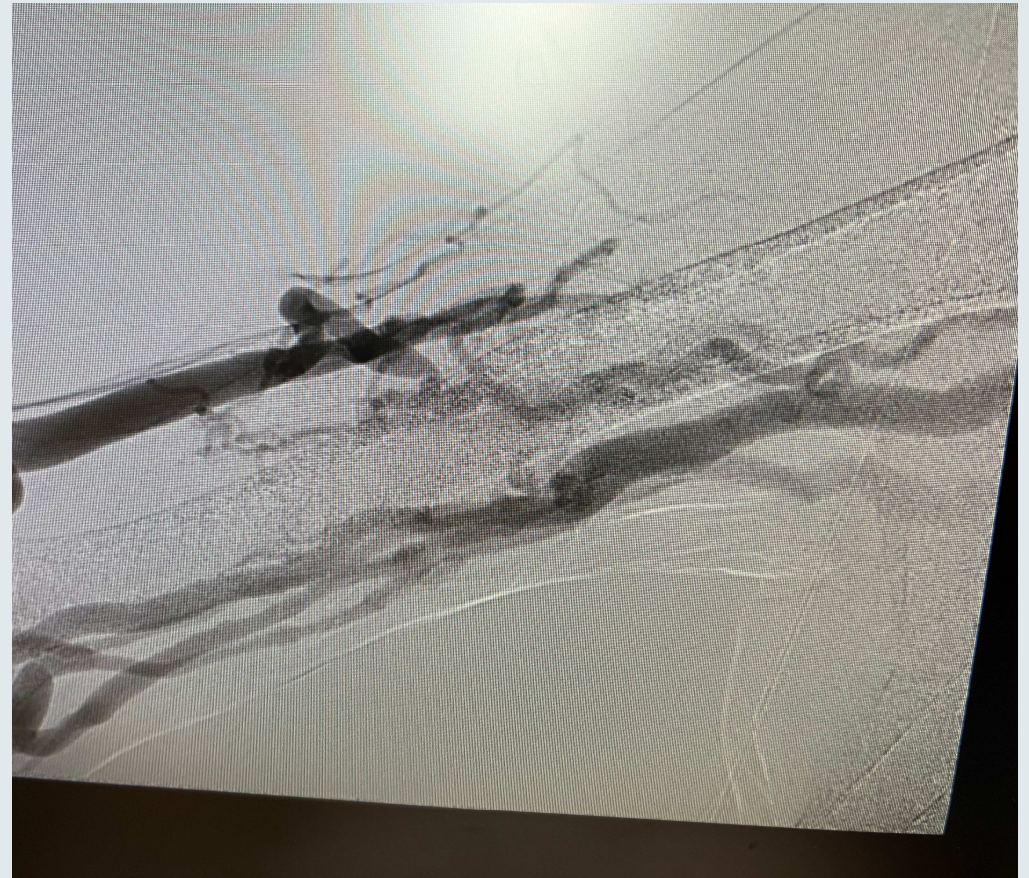
- Artères : pas de pouls radial ni ulnaire
- Veines : thrill +++ ; veine céphalique semble occluse 1/3 moyen-1/3 supérieur du bras
- Nombreuses veines dilatées, dont la v. basilique

Echodoppler de la FAV



- Débit de FAV : 2500ml/min
- Occlusion de la v. céphalique au 1/3 moyen-1/3 proximal du bras
- V. basilique à 7mm
- Anévrisme de la veine médiane céphalique
- Anastomose = 10mm

Fistulographie



Comment en est-on arrivé là ?

- Interrogatoire :

« J'ai été opéré tard dans la journée par un jeune chirurgien sympathique »

- Veine anastomosée : avant la bifurcation du M veineux sur l'artère brachiale
- Anastomose large
- Pas de surveillance écho, pas revu le chirurgien
- Le centre de dialyse ne fait pas de ponction en Y

Que faire ?

1. Réduire le débit
2. Rendre la FAV utilisable par le centre