



Mme M. 72 ans

27^e congrès de la Société Francophone de l'Abord Vasculaire

Staff des abords vasculaires

Juin 2024 - Ajaccio

Antécédents

- ▶ IRC terminale secondaire à une néphropathie diabétique et néphro-angiosclérose
- ▶ HTA - HCT
- ▶ Diabète de type 2 insulino-requérant multicompliqué
- ▶ Goitre thyroïdien multinodulaire : TIRADS 5
- ▶ SCA ST+ en 2020 non revascularisé car hors délai
- ▶ FA anticoagulée
- ▶ AOMI sévère : amputation orteils gauche en 2020
- ▶ AVC emboligène multi-territorial
- ▶ Multiples ulcères digestifs

Historique FAV

- ▶ Brachio-céphalique gauche latéro-terminale créée le 04/02/2022, utilisée depuis le 07/06/2022
- ▶ Lipectomie de superficialisation en avril 2022
- ▶ Fistulographie pour baisse des clairances et des débits en juillet 2022 :
 - ▶ ATL 4mm d'une sténose de l'anastomose
 - ▶ ATL 6mm d'une sténose de la zone de déroutage
- ▶ Fistulographie pour baisse des clairances et des débits en mai 2023 :
 - ▶ ATL 5mm d'une sténose de l'anastomose
 - ▶ ATL 7mm d'une sténose de la post-anastomose
 - ▶ A noter, crosse de la céphalique irrégulière sans sténose visualisée

QFAV 2184 mL/min

QFAV 1008 mL/min

QFAV 946 mL/min

QFAV 656 mL/min

QFAV 750 mL/min

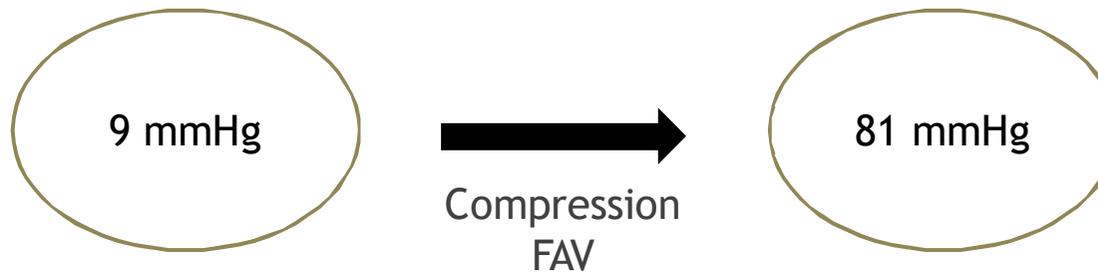
Février 2024



Février 2024



- Systoe au 3^e doigt 08/02/2024 :



- Derniers QFAV :

	Décembre	Janvier	Jour J
QFAV (mL/min)	654	628	471

Echodoppler du membre

29/02/2024

Les artères radiales et ulnaires sont **très calcifiées** avec une artère ulnaire mesure moins de 1 mm de diamètre avec un flux à peine visible amortis monophasique.

L'artère radiale circule de sens physiologique avec un diamètre à 2 mm, très calcifiée et un flux monophasique et probable **sténose étagée**.

L'arcade palmaire profonde est visualisée avec le même flux mais l'arcade palmaire superficielle.

Pas de modification à la compression de FAV significative.

L'anastomose artérioveineuse mesure 7.5 mm puis la veine mesure 7 mm.

En post-anastomotique, pas de sténose veineuse significative mais une valvule calcifiée sans accélération en regard.

Sténose de la cross céphalique avec un diamètre à 2.2 mm et un pic de vitesse à 4 m/sec.

Le point de ponction artériel mesure 15 mm et le point de ponction veineux mesure 13 mm, sans thrombus intra-anévrismal.

L'artère humérale mesure 4 à 4.4 mm. **Le débit est estimé entre 580 ml/min et 700 ml/min** avec un index de résistance à 0.6.

Echodoppler du membre

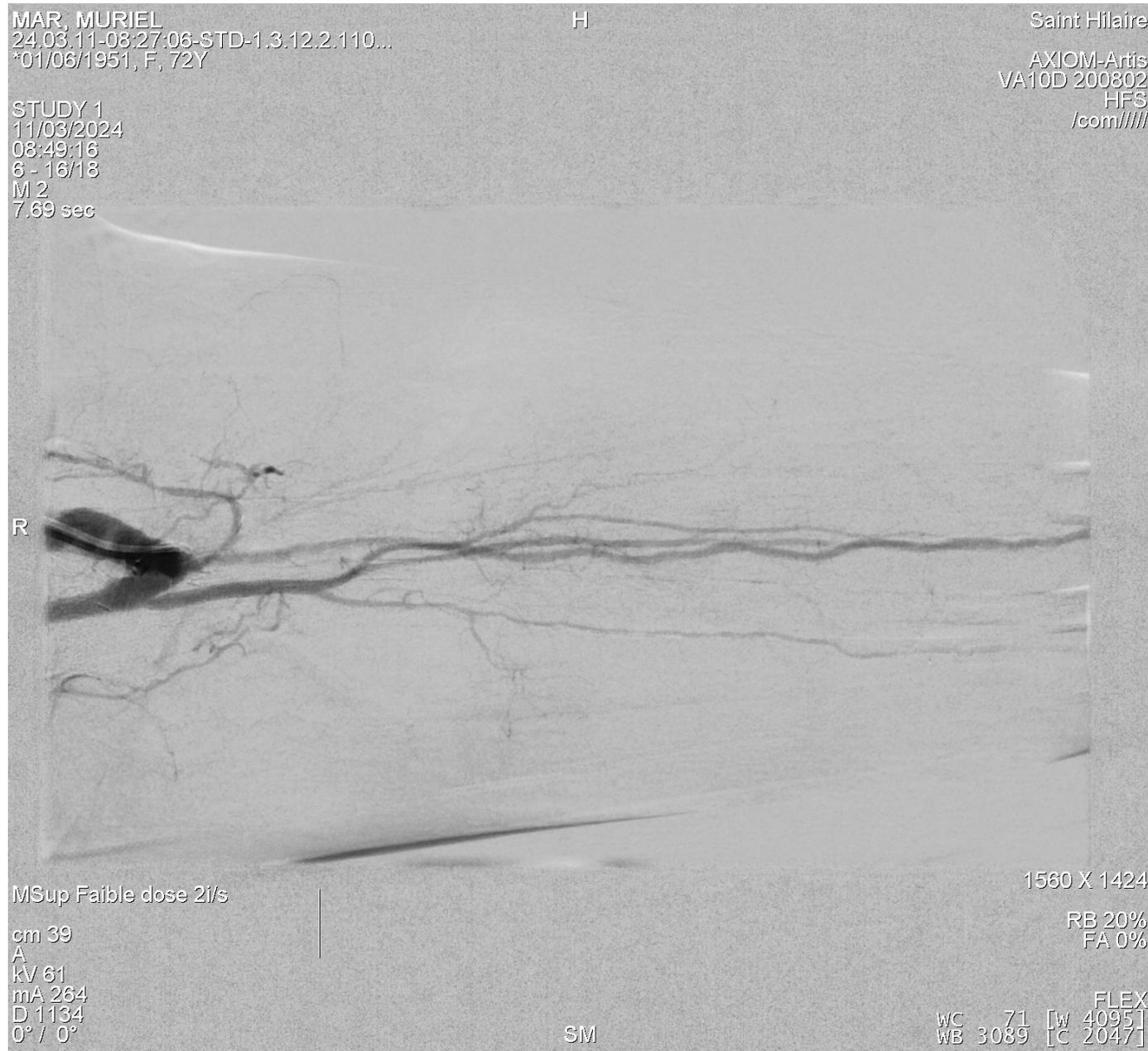
29/02/2024

AU TOTAL

Sténose veineuse de la crosse céphalique avec un débit limite entre 580 et 700 ml/min. Pas de sténose artérielle pré anastomotique mais une artériopathie distale avec des artères radiale et ulnaire calcifiées et de mauvaises qualité, grêles avec un flux amortis monophasique.

Artériographie

11/03/2024



Artériographie 11/03/2024

MAR, MURIEL
24.03.11-08:27:06-STD-1.3.12.2.110...
*01/06/1951, F, 72Y

H

Saint Hilaire

AXIOM-Artis
VA10D 200802
HFS
/com////

STUDY 1
11/03/2024
08:50:55
7 - 18/19
M 1
8.73 sec



MSup Faible dose 21/s

1560 X 1424

cm 39

RB 20%
FA 0%

A

kV 61

mA 265

D 1099

0° / 0°

SM

FLEX
WC 50 [W 4095]
WB 3100 [C 2047]

Artériographie

11/03/2024

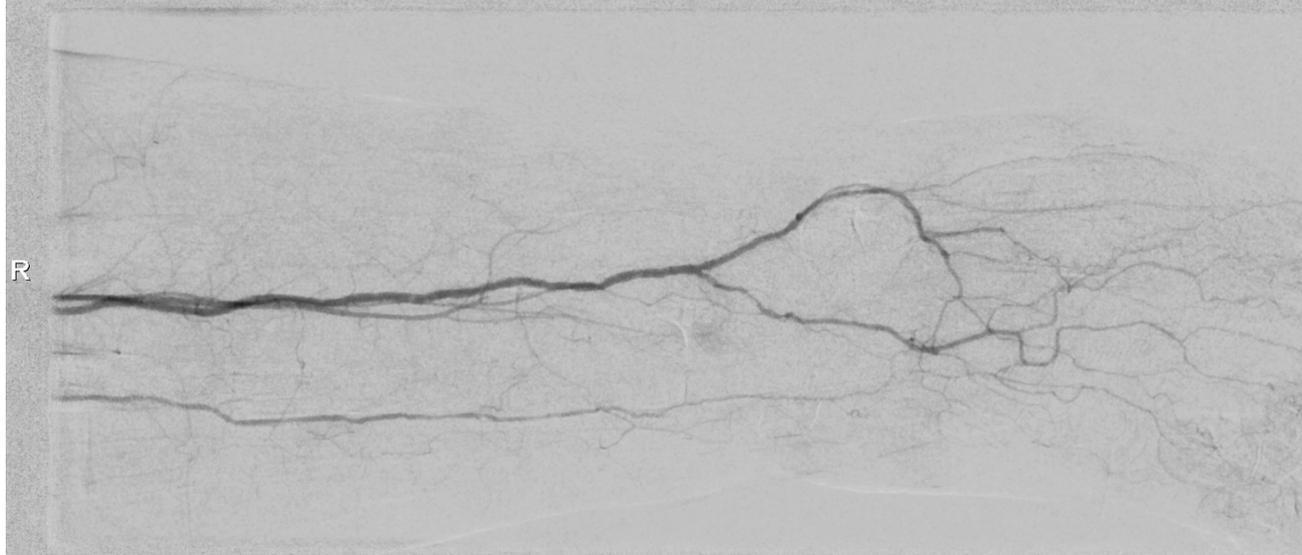
MAR, MURIEL
24.03.11-08:27:06-STD-1.3.12.2.110...
*01/06/1951, F, 72Y

H

Saint Hilaire

AXIOM-Artis
VA10D 200802
HFS
/com////

STUDY 1
11/03/2024
08:55:43
9 - 32/35
M 1
16.21 sec



MSup Faible dose 21/s

1560 X 1424

cm 39

A

kV 61

mA 265

D 1064

0° / 0°

RB 20%
FA 0%

SM

FLEX
WC 66 [W 4095]
WB 3097 [C 2047]

Fistulographie 11/03/2024



Fistulographie 11/03/2024

MAR, MURIEL
24.03.11-08:27:06-STD-1.3.12.2.110...
*01/03/1951, F, 72Y

H

Saint Hilaire

AXIOM-Artis
VA10D 200802
HFS
/com/

STUDY 1
11/03/2024
08:45:54
2 - 7/10
M 4
2.98 sec



R

MSup Faible dose 2i/s

1560 X 1424

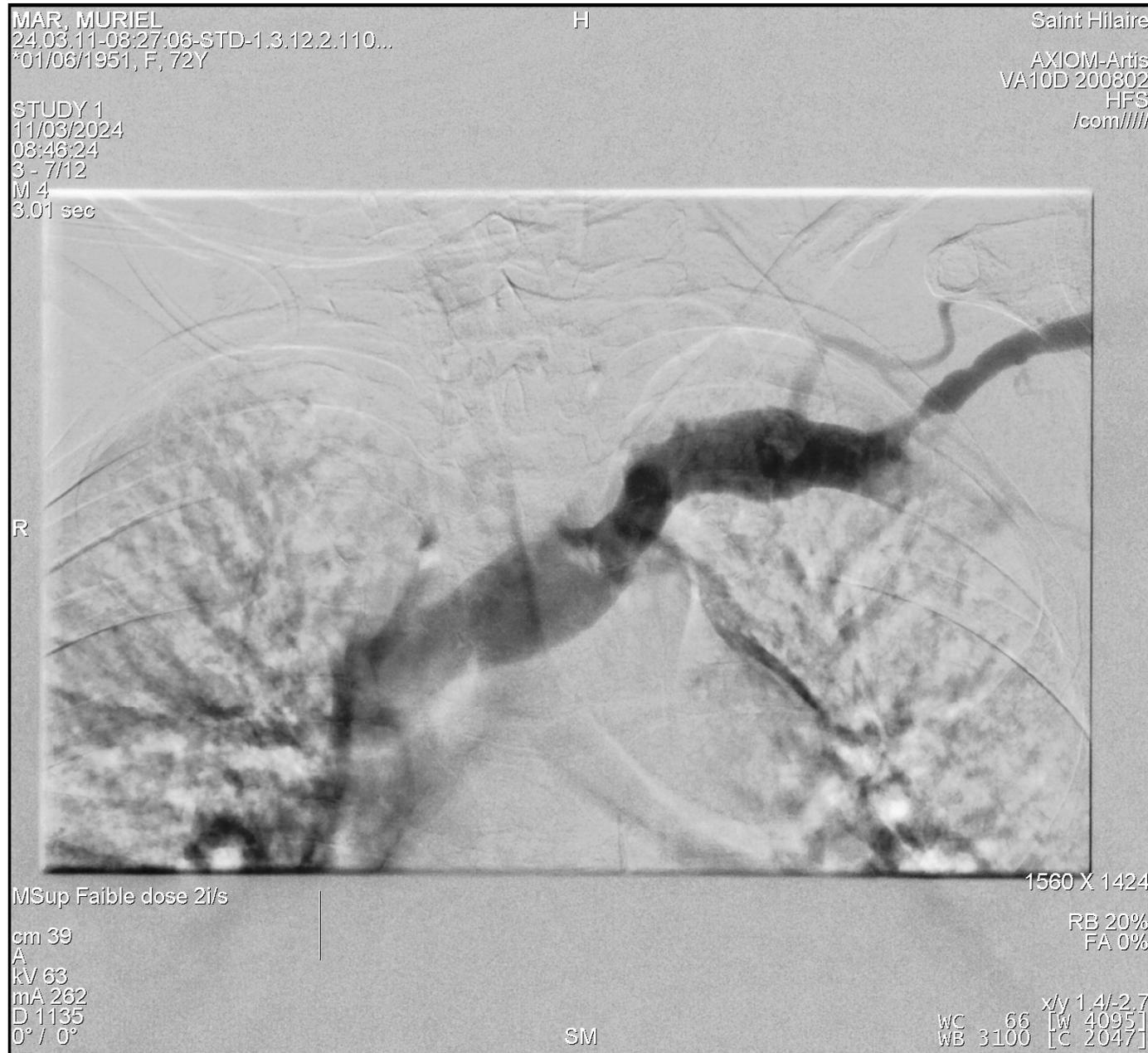
cm 39
A
kV 62
mA 268
D 1140
0° / 0°

RB 20%
FA 0%

SM

FLEX
WC 95 [w 4095]
WB 3121 [C 2047]

Fistulographie 11/03/2024



Artériographie - Fistulographie

11/03/2024

RESULTATS :

Le doppler montre un débit brachial à 670 ml/min.

L'artère antébrachiale la plus développée est l'interosseuse.

La radiale et l'ulnaire sont très grêles, calcifiées, sans codage couleur.

Ponction du site veineux sous échographie, introducteur 5F.

La fistulographie confirme la sténose connue de la crosse de la céphalique, avec un faible réseau de collatéralité compensatoire. La sténose semble modérément serrée.

Il n'y a pas d'autre sténose du versant veineux.

On descend une sonde d'angiographie dans l'artère brachiale et on comprime la fistule au site artériel.

L'artériographie opacifie une artère interosseuse bien développée mais irrégulière au tiers distal, très calcifiée et une ulnaire très grêle qui ne rejoint que très tardivement l'arcade palmaire préalablement opacifiée par l'inter-osseuse.

L'artère radiale n'est pas opacifiée.

Que feriez-vous ?



Qu'avons-nous fait ?

- ▶ Décision de ligature de FAV pour aide à la cicatrisation des lésions

Finalemment...

- ▶ Evolution spontanément favorable des lésions ischémiques digitales...
- ▶ En cas de récurrence : discuter la ligature de FAV







Mme B. 76 ans

27^e congrès de la Société Francophone de l'Abord Vasculaire

Staff des abords vasculaires

Juin 2024 - Ajaccio

Antécédents

- ▶ Insuffisance rénale chronique terminale sur une maladie de Berger, dialysée depuis 2019
- ▶ Embolie pulmonaire non provoquée en 2019
- ▶ PTG droite en 2003 compliquée d'un kyste poplité important
- ▶ PTG gauche en 2015
- ▶ Fractures multiples des hanches
- ▶ Presbyacousie

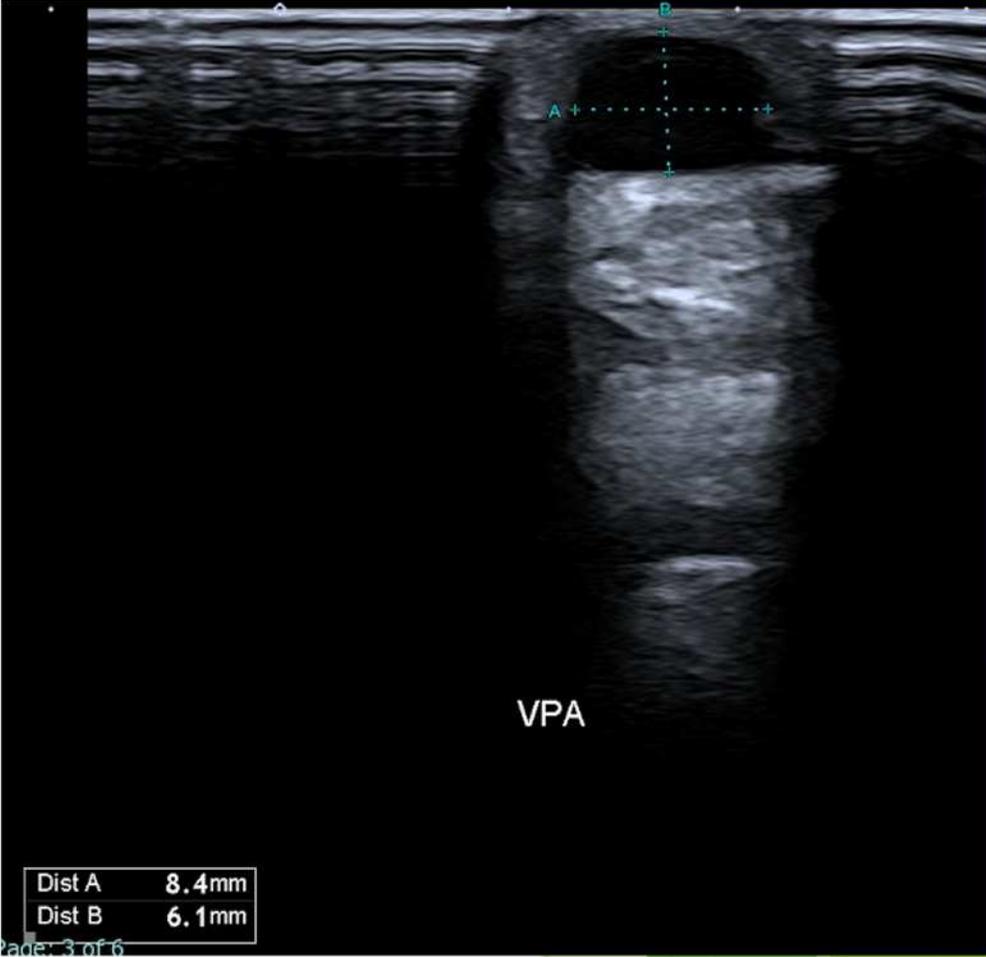
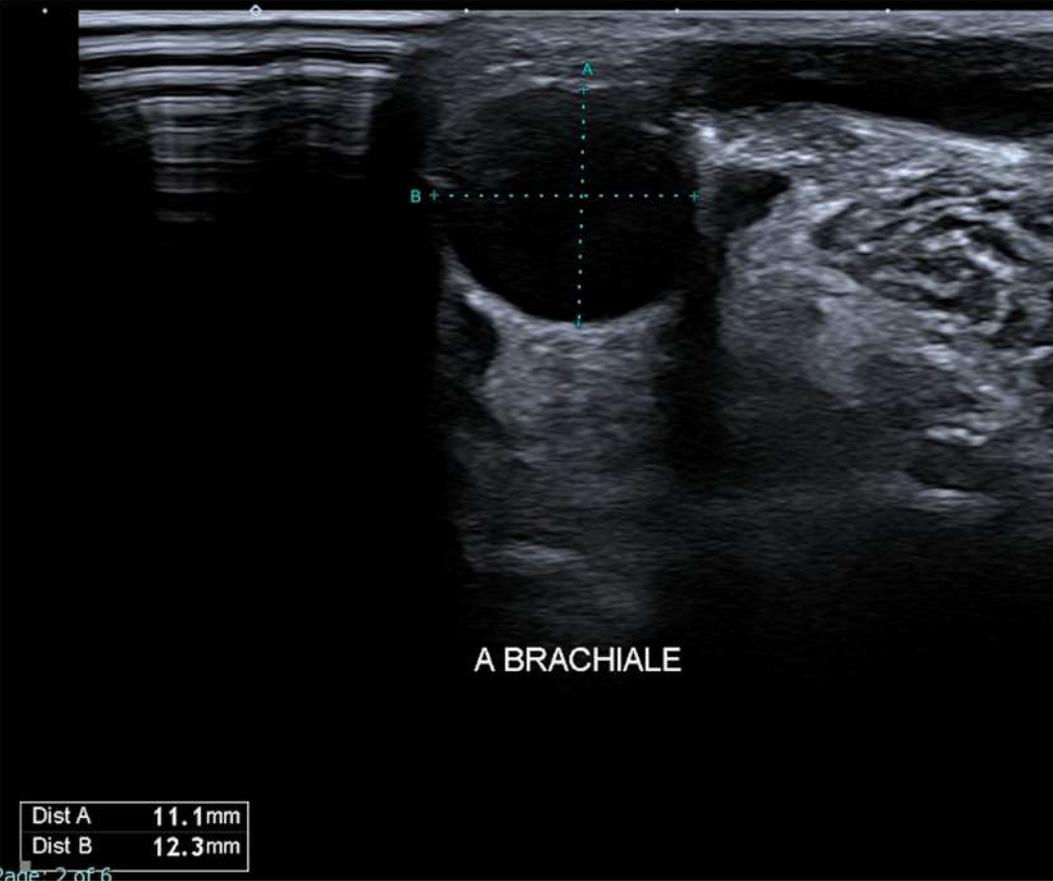
Historique FAV

- ▶ Brachio-basilique gauche latéro-terminale créée le 17/01/2019, utilisée depuis octobre 2019
- ▶ Angioplastie d'une sténose serrée de l'anastomose en juin 2021

Mars 2023

- ▶ Apparition de lésions ischémiques du 3^e doigt gauche et main froide très invalidante pour la patiente
- ▶ Dernier doppler de FAV en décembre 2022 (débits discordants sur machine) : Débit élevé à 1.5 L/min, sans hyperdébit. Absence de sténose visualisée.
- ▶ Dernière ETT de février 2023 : FEVG 65%, IC 5 L/min/m², HVG concentrique.

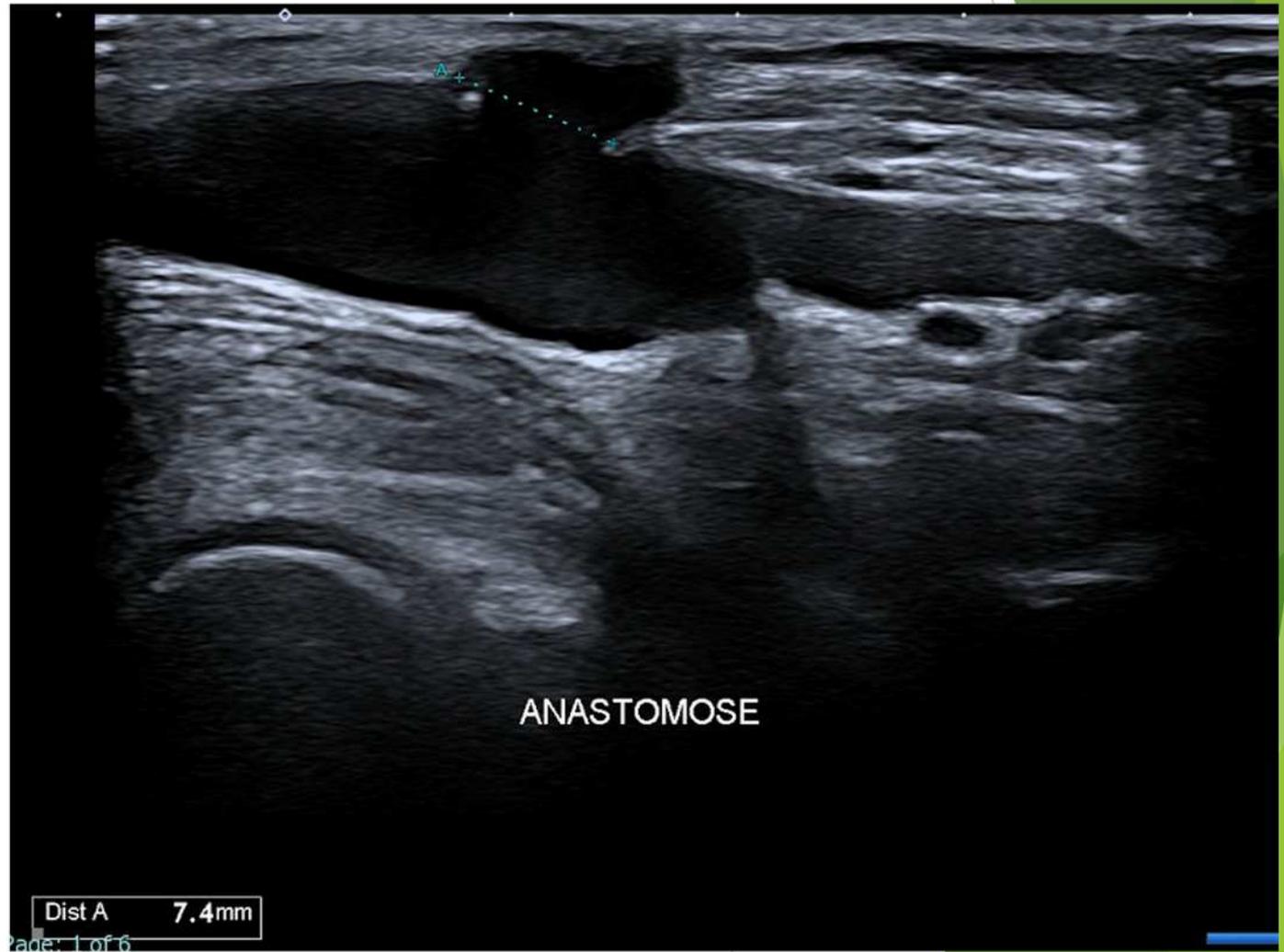
Doppler FAV



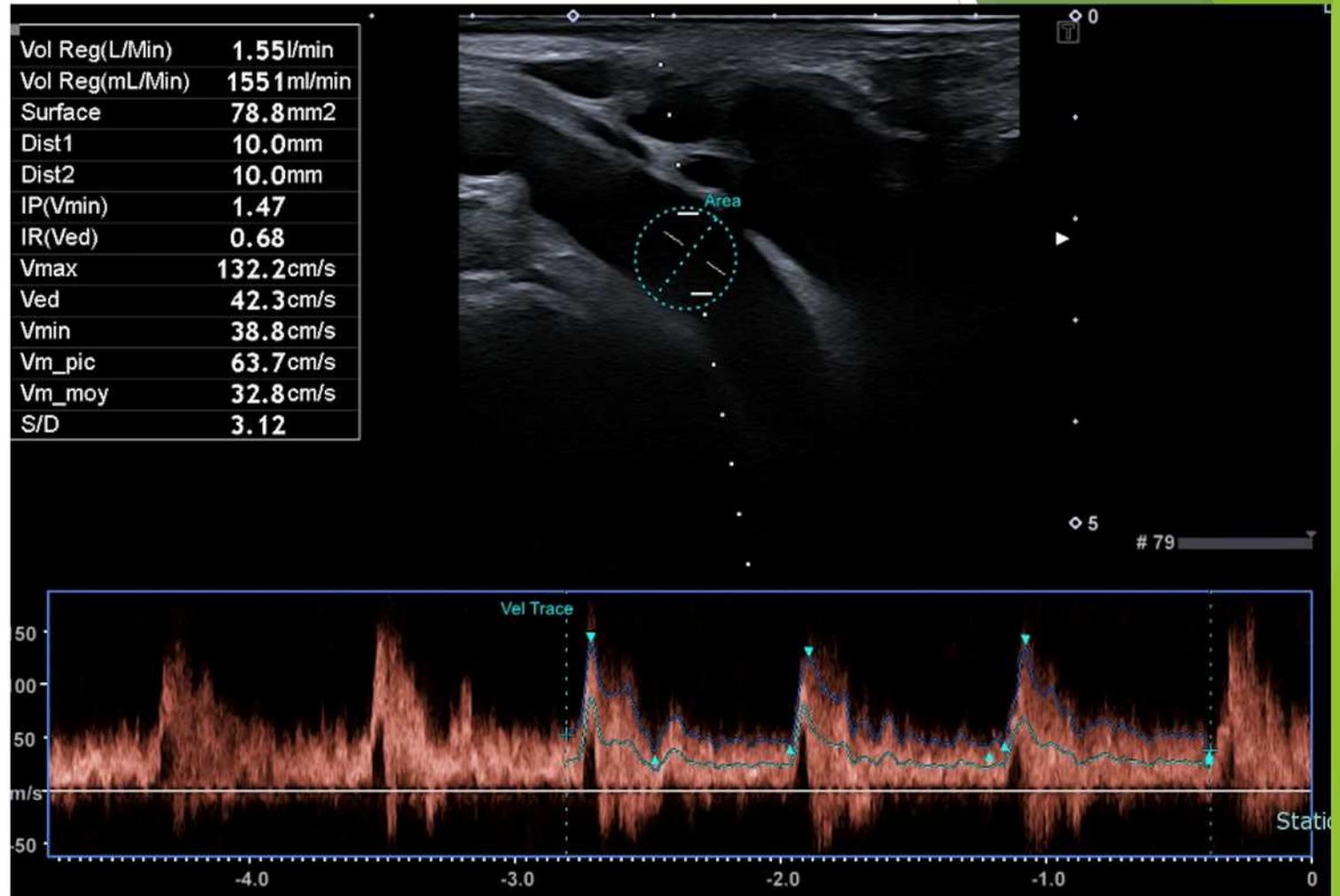
Doppler FAV



Doppler FAV



Doppler FAV



Mars 2023



- Systoe réalisé le 07/03/2023 :

	3 ^e doigt G	3 ^e doigt D
Avant compression FAV	42 mmHg	75 mmHg
Après compression FAV	92 mmHg	

- Nouvel échodoppler de FAV le 20/03/2023 : Hyperdébit à 3.7 L/min, sans argument retrouvé pour une sténose artérielle mais vol vasculaire important. Anastomose large et grosse artère brachiale.

Au total :

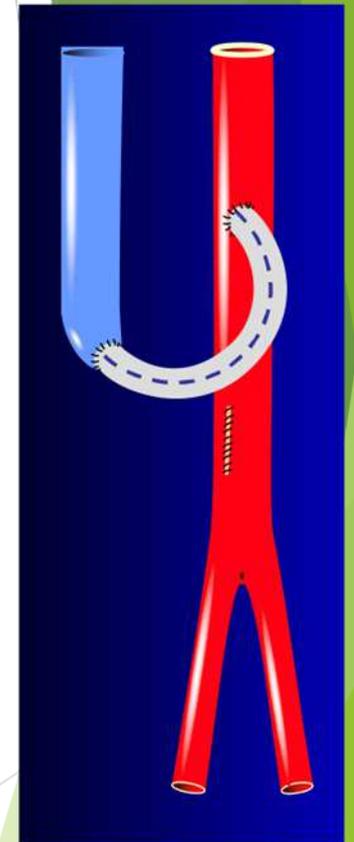
FAV en hyperdébit avec retentissement cardiaque et ischémique de la main

Que feriez-vous ?



PAVA-like

- ▶ Mise en place le 17/05/2023
- ▶ Prothèse Gore FEP Stretch (5mm de diamètre - 16cm de long), interposée entre l'artère brachiale et la veine basilique proximale



*Image extraite du 25e congrès SFAV
C Sessa, N Gallet, P Palacin, O Pichot*

Au total

	Avant PAVA-like	Post PAVA-like
Débit FAV	3.7 L/min	593 mL/min
Lésions ischémiques de la main	+	-
Systoe du 3 ^e doigt gauche (sans compression FAV)	42 mmHg	62 mmHg
Données ETT	IC 5 L/min/m ²	IC 3.4 L/min/m ²

84%

47%

32%





Mme T. 72 ans

27^e congrès de la Société Francophone de l'Abord Vasculaire

Staff des abords vasculaires

Juin 2024 - Ajaccio

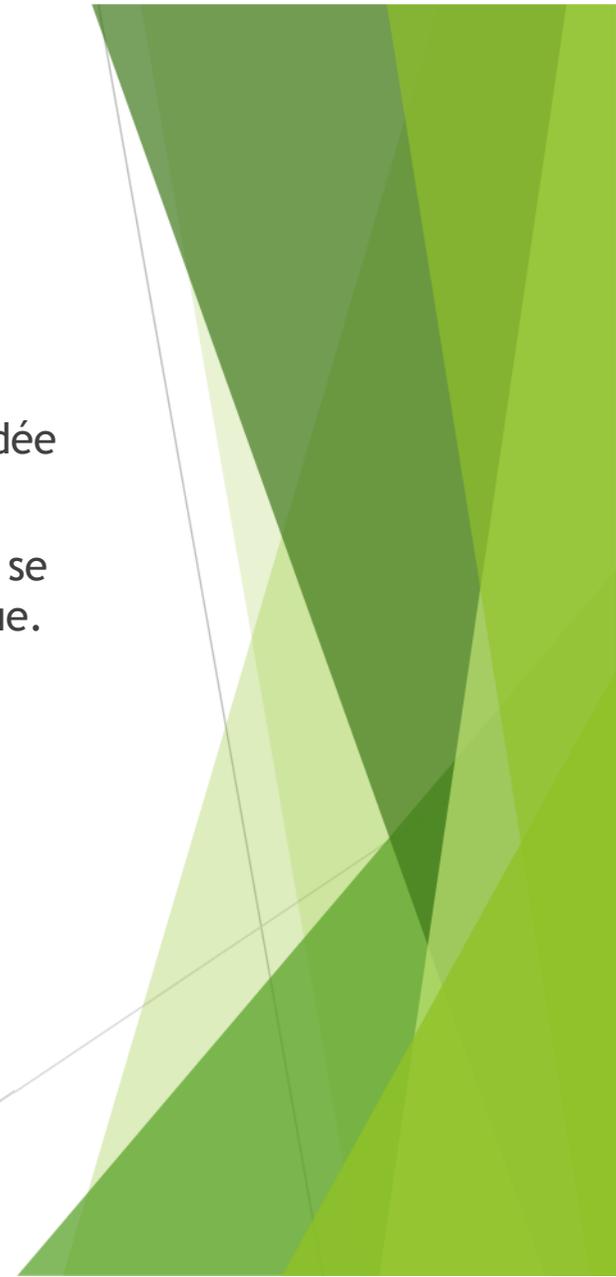
Antécédents

- ▶ IRC stade V sur glomérulonéphrite membrano-proliférative à dépôts monotypique d'IgG 3 Kappa (DFG 12 mL/min)
- ▶ Hypertension artérielle
- ▶ Hypercholestérolémie
- ▶ Tachycardie jonctionnelle
- ▶ Insuffisance cardiaque à FE préservée
- ▶ AOMI stade II bilatérale
- ▶ TVP non provoquées en 1990 et en 2017
- ▶ IMC 31.5 kg/m²

Phlébographie

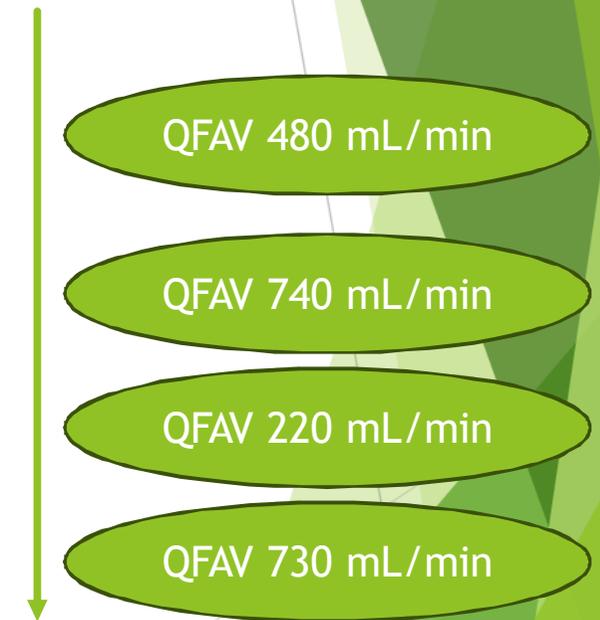
Janvier 2022

- ▶ Veine céphalique perméable sur l'ensemble de l'avant-bras gauche, dégradée au tiers distal puis de meilleure qualité.
- ▶ Au niveau proximal, la veine céphalique se dédouble en deux branches qui se réunissent pour former la veine céphalique brachiale perméable et continue.



Historique FAV

- ▶ Radio-céphalique distale gauche créée le 23/02/2022
- ▶ Mai 2022
 - ▶ ATL 4mm de l'artère radiale pré anastomotique
 - ▶ ATL 6mm de 2 sténoses veineuses post anastomotiques
- ▶ Novembre 2022
 - ▶ ATL 4mm d'une sténose de l'artère pré anastomotique
 - ▶ ATL 6mm d'une sténose longue post anastomotique



Historique FAV

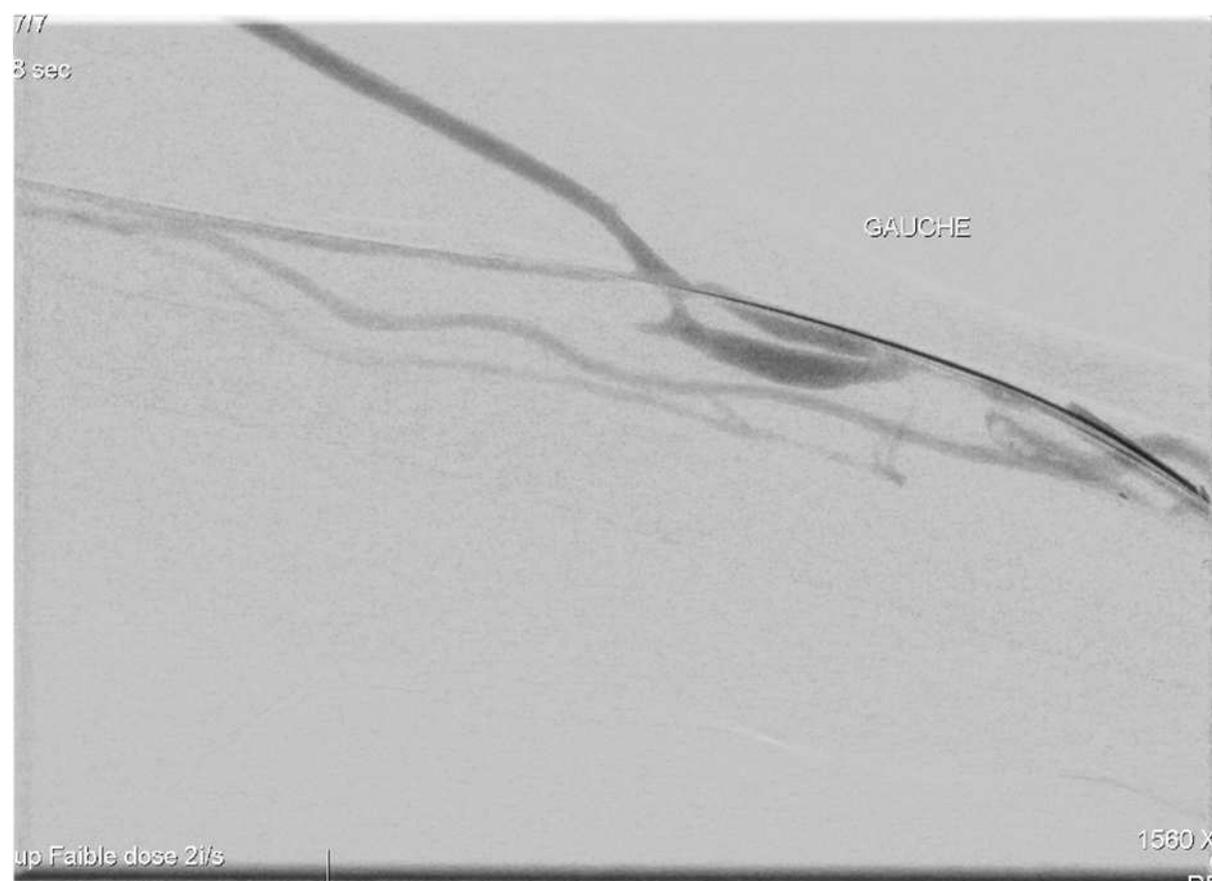
- ▶ Juin 2023
 - ▶ Réfection chirurgicale de l'anastomose car sténose par épaissement circonferentiel des 20 premiers millimètres de la veine céphalique artérialisée
- ▶ Septembre 2023
 - ▶ ATL 7mm d'une sténose veineuse à 3cm de l'anastomose

QFAV 290 mL/min

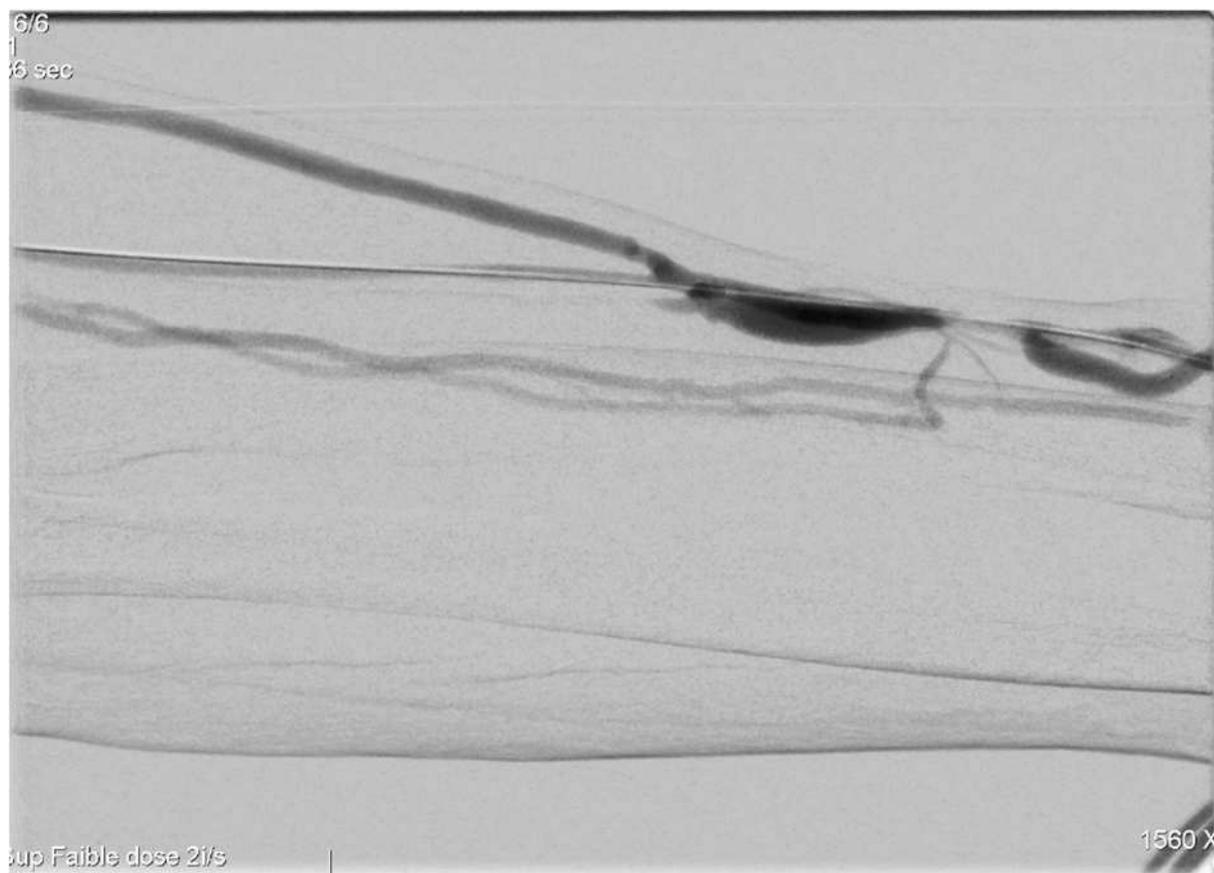
QFAV 730 mL/min

QFAV 480 mL/min

Fistulographie Septembre 2023

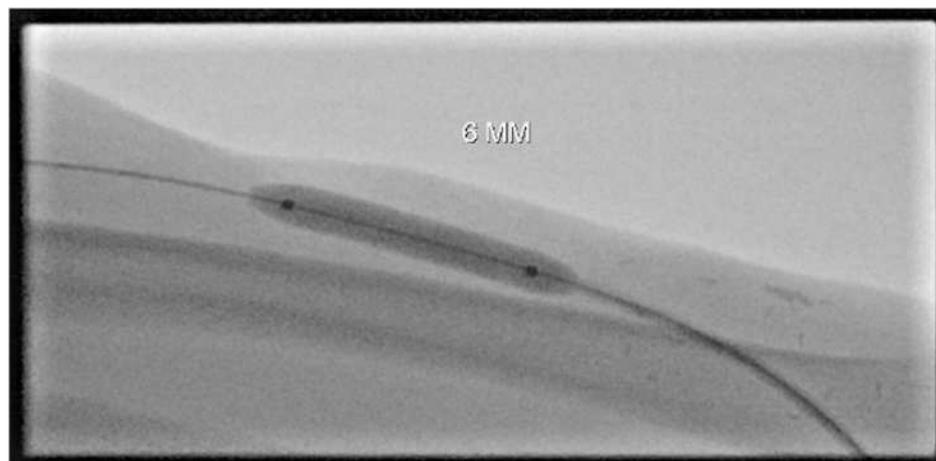


Fistulographie Septembre 2023

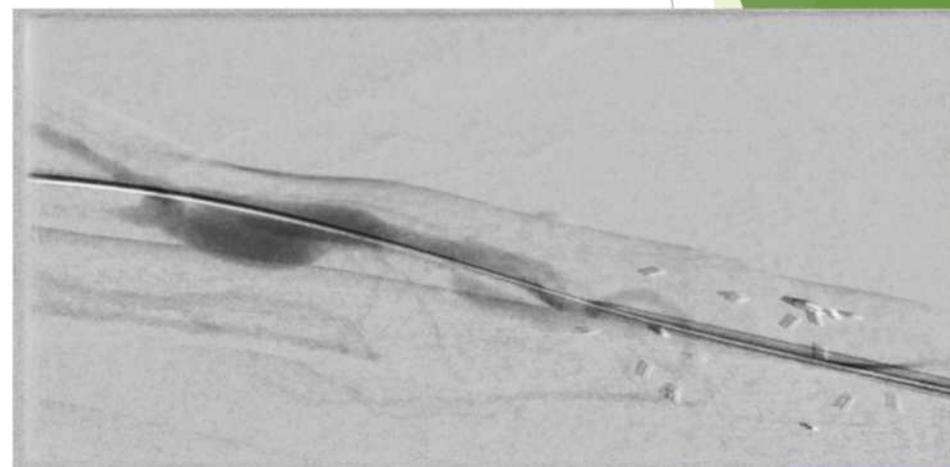
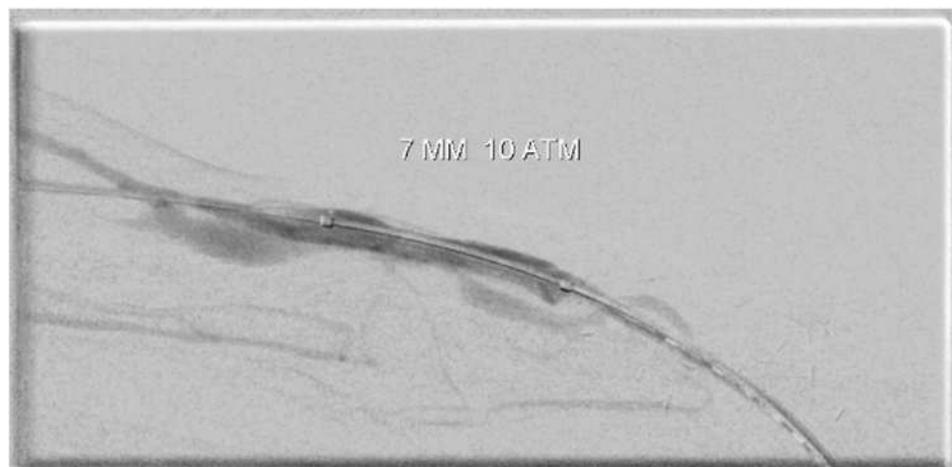


Fistulographie

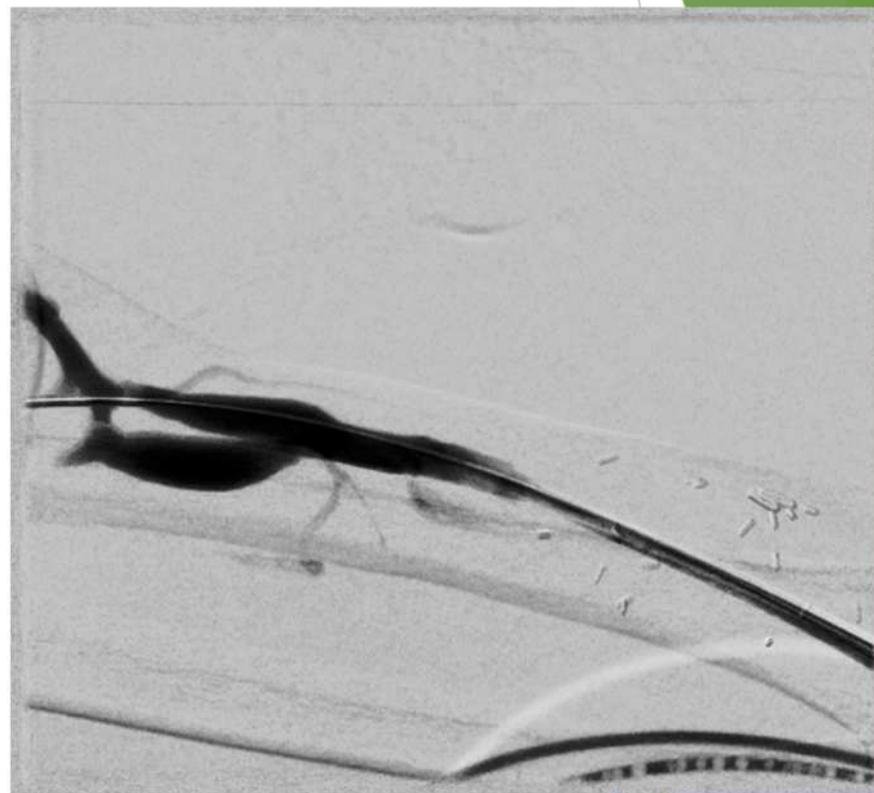
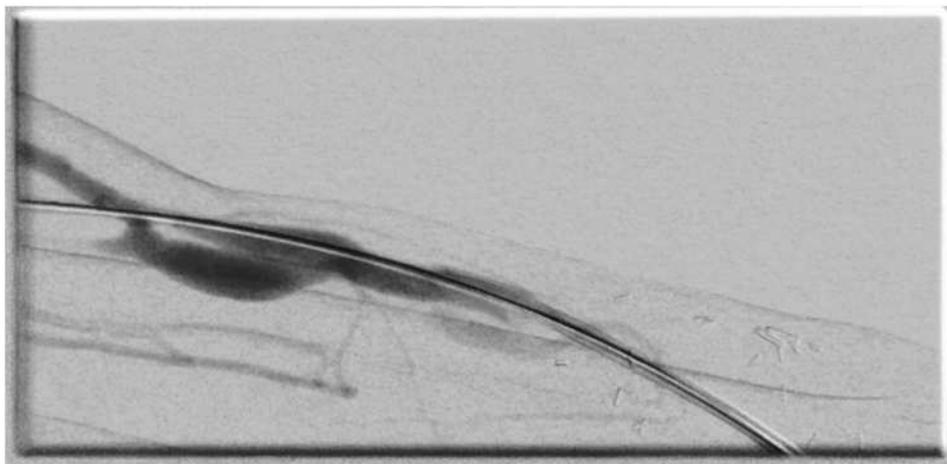
Septembre 2023



Fistulographie Septembre 2023



Fistulographie Septembre 2023



Fistulographie

Septembre 2023

Écho-doppler ANGIOGRAPHIE DILATATION

D'UN ABORD VASCULAIRE radiocéphalique antébrachiale gauche] POUR HEMODIALYSE

INDICATION :

Suspicion de récurrence de sténose

TECHNIQUE ET RESULTATS :

Désinfection : (X) Bétadine () Hibitane

Produit de contraste utilisé : (X) Visipaque 320 () Xénétix 300 () Ioméron 350

L'écho-doppler objective un débit à 480 ml minute en rapport avec une sténose serrée à la jonction tiers moyen tiers distal de l'avant-bras.

Ponction antégrade sous contrôle échographique de la veine juxta anastomotique.

Angiographie limitée à la région antébrachiale pour des raisons d'économie d'iode confirme les données du doppler.

On va dilater cette sténose à 6 puis 7 mm pour une montée en pression à 18 atm (1mm de plus que lors de la procédure antérieure).

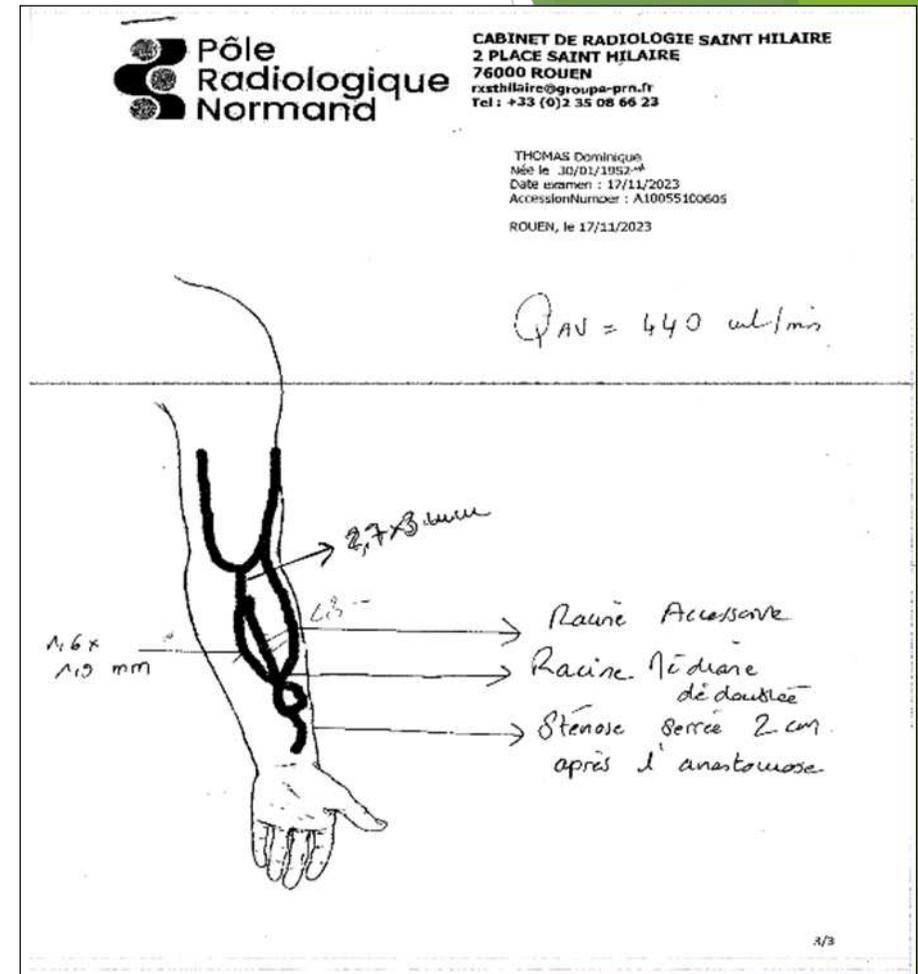
Résultat final apparaît satisfaisant.

Intérêt d'un suivi écho-doppler régulier.

En cas de réapparition de cette sténose il faudra discuter soit un stenting soit une remontée

Doppler FAV de contrôle Novembre 2023

- ▶ Naissance haute de l'artère brachiale
- ▶ QFAV = 440 mL/min
- ▶ Sténose artère radiale proximale juxta-anastomotique avec chenal de 2 x 1 mm
- ▶ Artère radiale distale à contre-courant
- ▶ Anastomose 4 x 5 mm
- ▶ Veine céphalique accessoire assurant l'essentiel du drainage, mesurée à 4.2 x 5 mm



Que feriez-vous ?



Notre décision Janvier 2024

- ▶ Transposition de la veine céphalique accessoire sur l'artère radiale au tiers moyen de l'avant-bras

20/03/2024

Intervention réalisée : remontée de l'anastomose au tiers moyen de l'avant bras gauche, ligature de l'abord distal

CRO : incision longitudinale au tiers moyen de l'avant bras. Exposition de la veine post anastomotique, ligature doublée de la veine. Exposition de la veine qui comporte de nombreuses collatérales qu'on va lier. Dissection de la veine accessoire qui est souple 3-4 mm. Ligature distale de la veine, purge sans résistance de la veine. Dissection de l'artère radiale, l'artère est souple 3,5 mm. Contrôle de l'artère par lacs. Clampage de l'artère. Artériotomie longitudinale calibrée à 7 mm. Purge de l'artère d'amont et d'aval. Confection d'une anastomose latéro terminale par surjet de Corolène 5/100. Déclampage. Thrill perçu d'emblée.

Vérification de l'hémostase, compte textiles. Fermeture de l'incision en 2 plans, fil non résorbable sur la peau.

Souffle continu à renforcement systolique perçu à l'ablation des champs.

Suites post opératoires : pansement 3x/sem, ablation des fils à partir de J15.
Echo Doppler à un mois

Doppler FAV de contrôle

22/04/2024

- ▶ Elle apparait superficielle et rectiligne. Drainage céphalique brachiale normale jusqu'à la crosse.
- ▶ Artère radiale proximale : 4 mm
- ▶ Chambre : 6.4 mm
- ▶ Veine juxta-anastomotique : minimum 4.5 mm
- ▶ Veine céphalique accessoire antébrachiale : 6-7 mm
- ▶ QFAV = 770 mL/min

- ▶ Abord fonctionnel et utilisable