



Société Française de  
l'Abord Vasculaire

**Ajaccio**  
5 au 7 juin 2024

# Cas clinique

**Bernard Beyssen et Pierre Chagué**  
*Radiologie Vasculaire Interventionnelle*  
Paris et Neuilly-sur-Seine



# Cas clinique 1

- Homme de 79 ans : diabétique type 2 + HTA
- Abord radial droit crée en septembre 2023 immature (débit mesuré à 550 ml/mn)
- Mise en dialyse récente avec difficultés de ponction
- Faux anévrisme (26 mm de diamètre) de l'artère radiale en regard des zones de ponction à collet large (4 mm)
- Veine radiale sténosée et fibreuse en post anastomotique



#### DOPPLER DE FISTULE ARTERIO VEINEUSE

##### Indication :

Difficultés de ponction sur une fistule radio radiale droite.

##### Résultats

Le débit de la fistule est évalué à 550 ml minute avec augmentation des index de résistance à 0,8.

**L'anévrisme clinique correspond à un faux anévrisme de l'artère radiale mesurant 26 mm de diamètre avec un collet mesurant 4 mm de large, entièrement circulant, infiltration des parties molles périphériques.**

L'anévrisme refoule en superficie la veine radiale qui est sténosée.

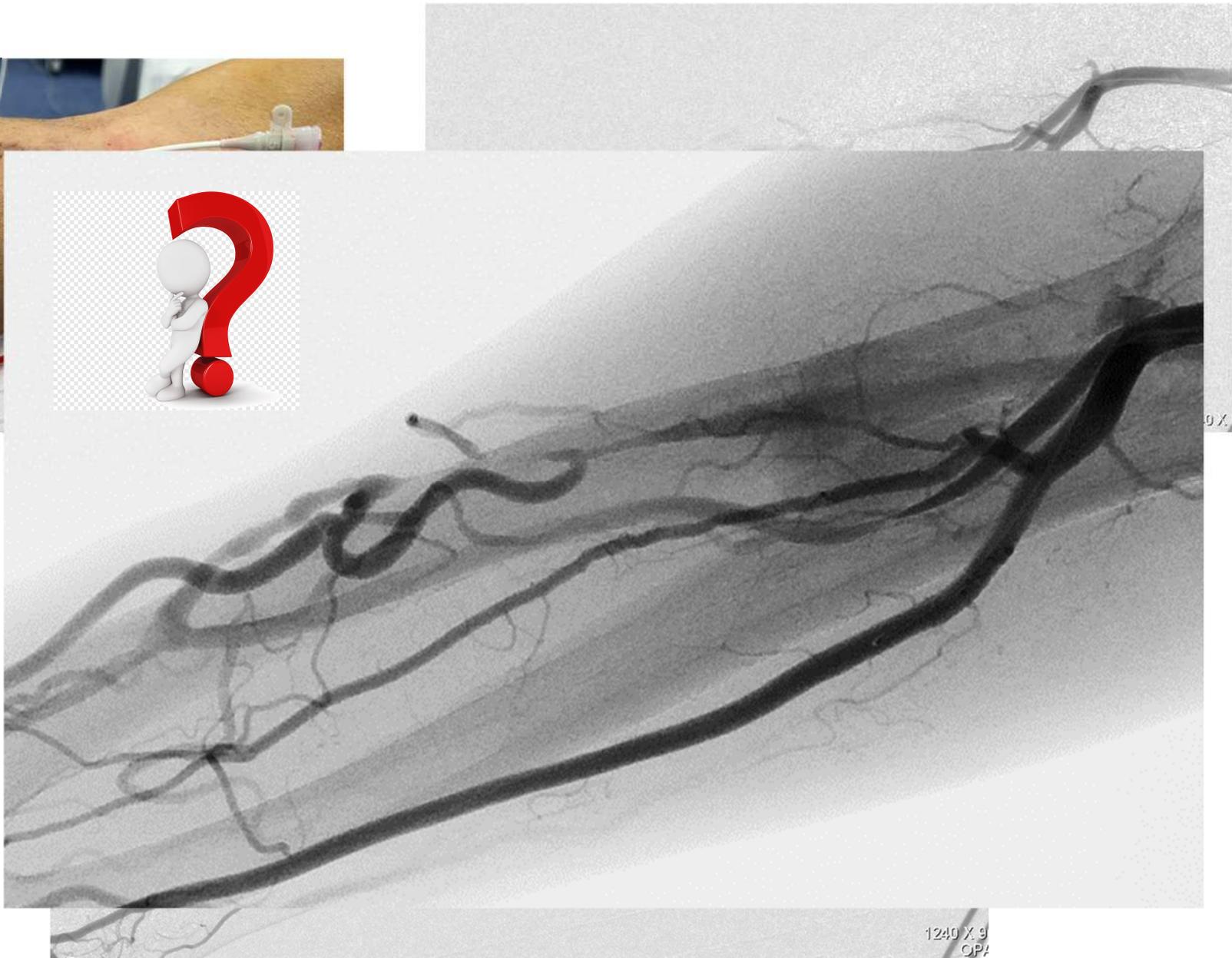
L'anastomose mesure 3 mm. L'ensemble de la veine est sténosée avec des zones de fibrose étendues, circulation par une petite collatérale de 4 mm de diamètre. Drainage vers la basilique, la veine au niveau de la basilique médiane mesure 6 mm. Pas d'anomalie de la veine basilique.

Le néphrologue responsable est prévenu.

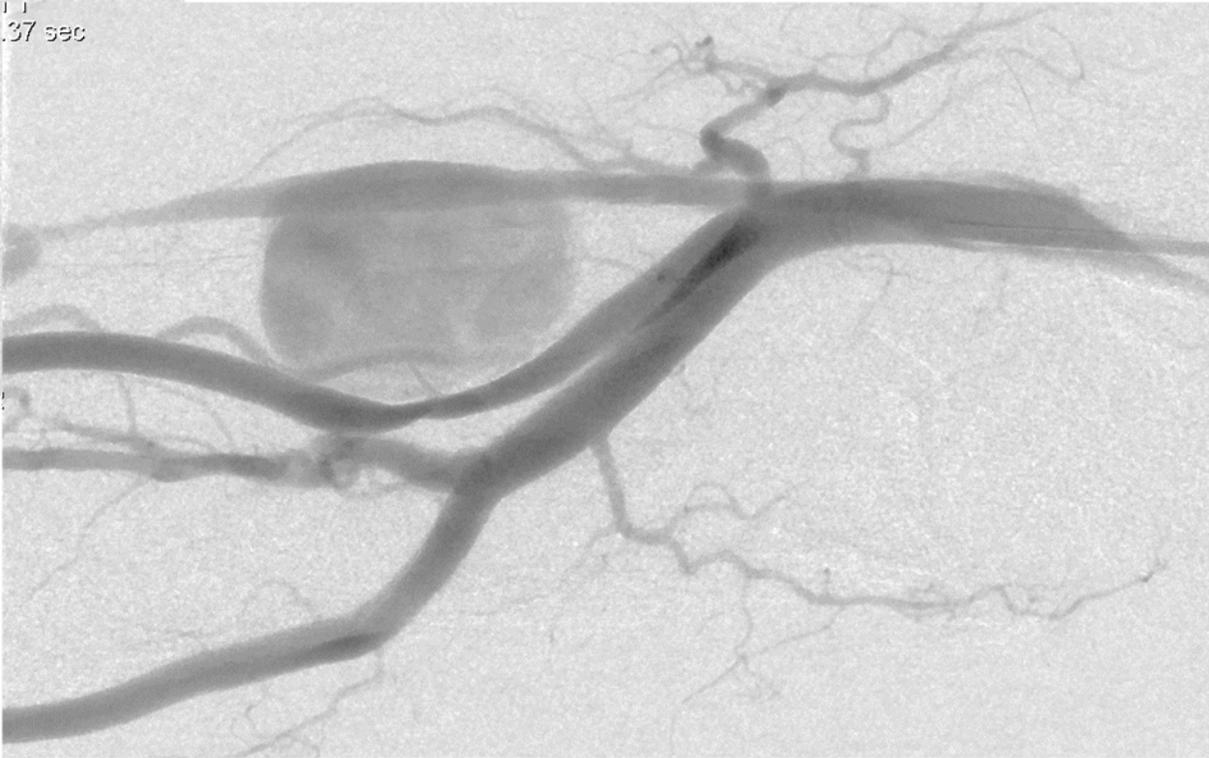
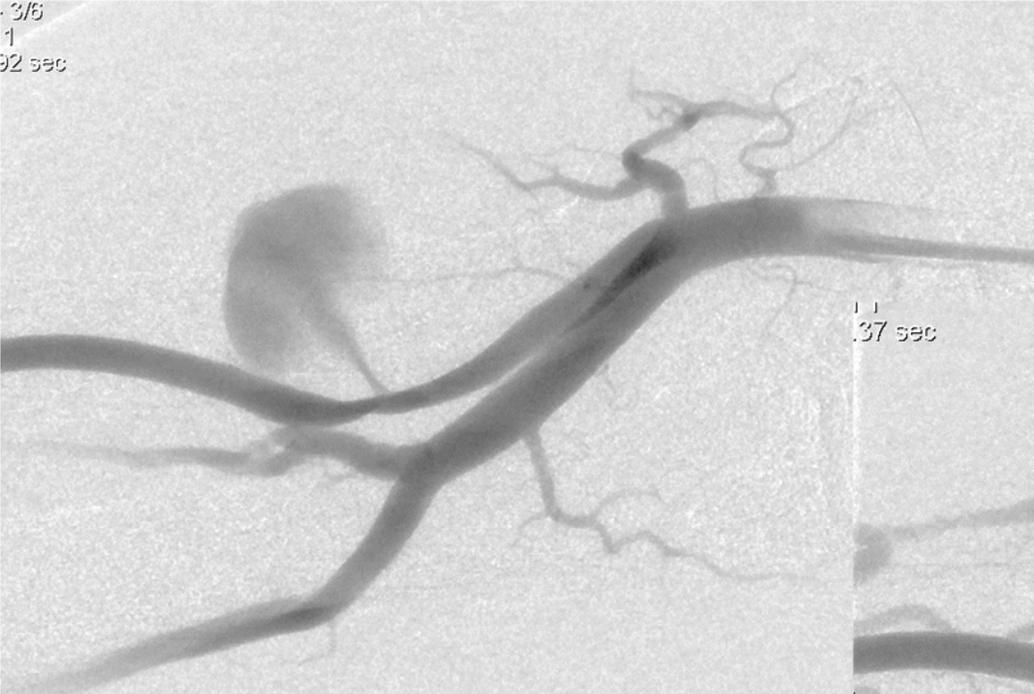
J'aimerais ton avis, si tu voudrais éclaircir la situation avec une fistulographie plus une éventuelle AEL ou dois-je débiter par une consultation de chirurgie vasculaire

**Que proposez vous ?**

# Fistulographie ++++ .... Par quelle voie d'abord ?



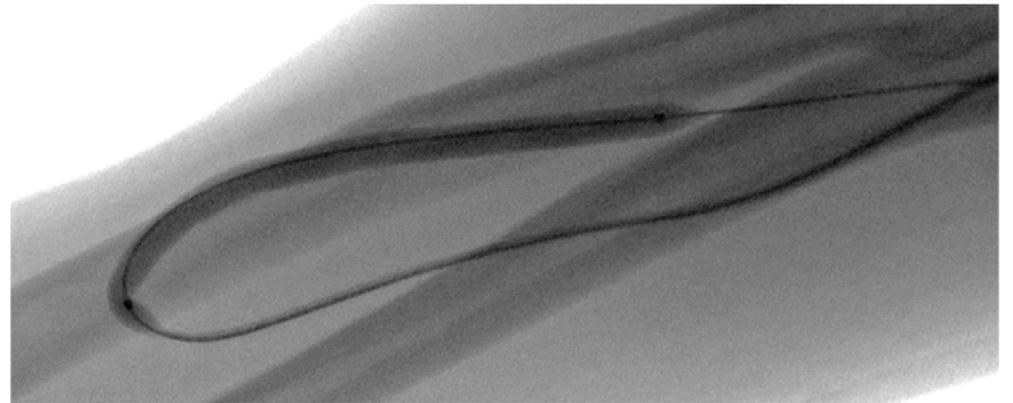
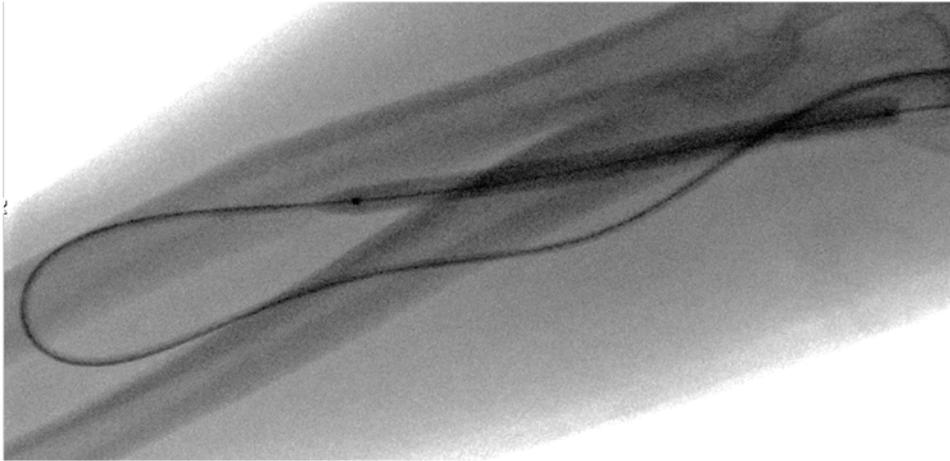
# Décision de traiter le faux anévrisme et l'abord immature par voie endovasculaire



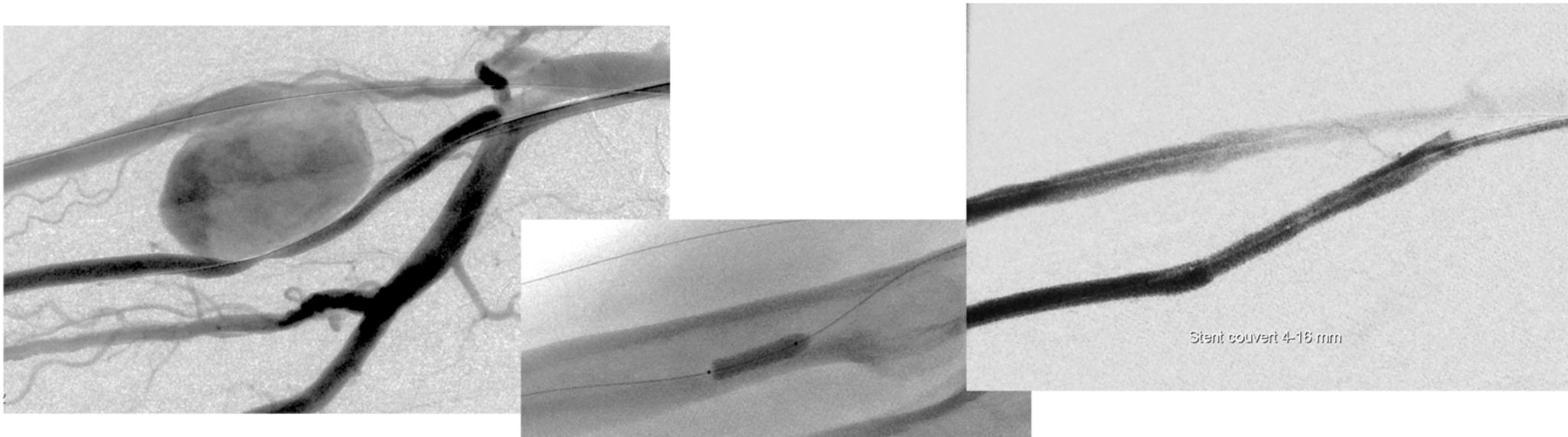
Stratégie ?

Dans un 1<sup>er</sup> temps, angioplastie de l'abord radial

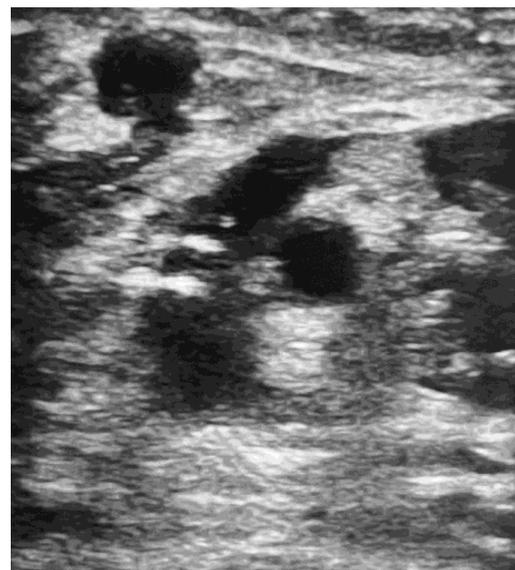
Recanalisation de l'abord radial à l'aide d'un Terumo droit puis angioplastie par ballon 6 mm Mustang à une pression de 25 Atm



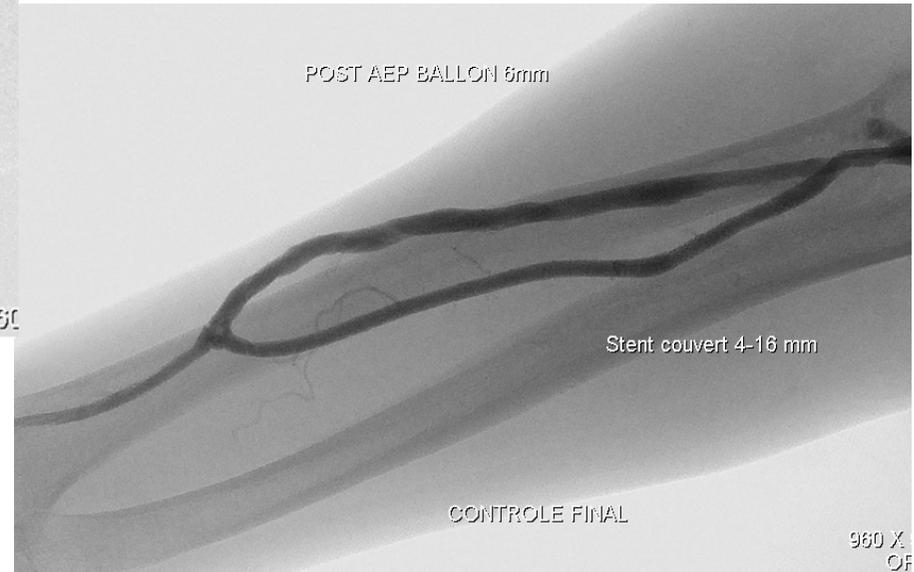
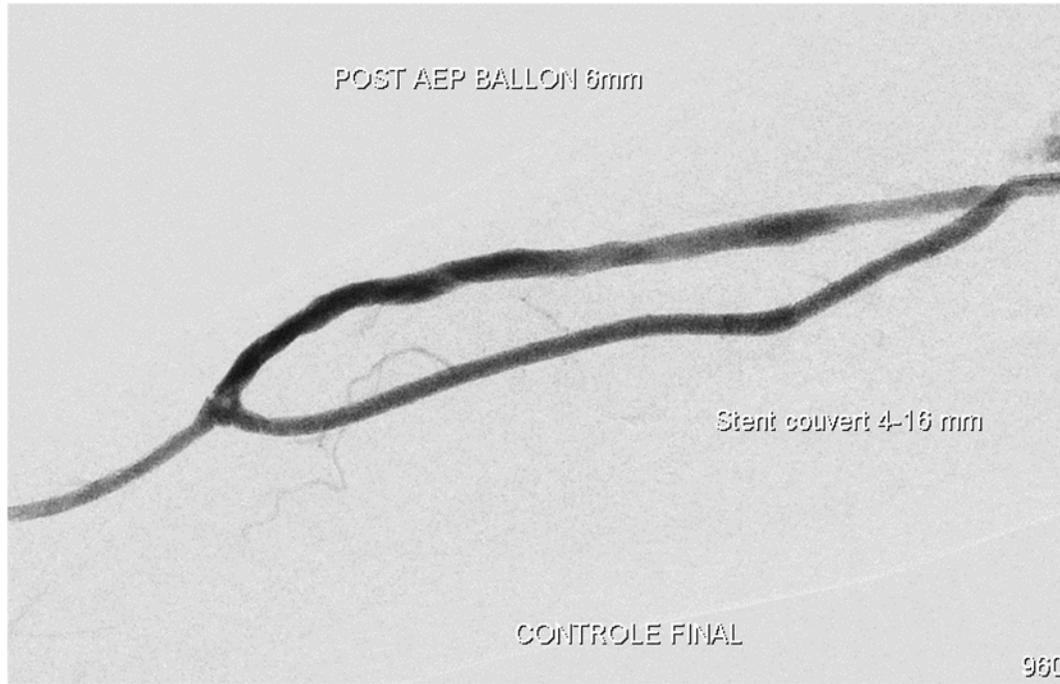
Dans un 2nd temps, exclusion de l'anévrisme par  
un stent couvert Bentley de 4 x 16 mm



Suivi d'une ponction évacuatrice  
sous échographie



## Résultat final



**A 4 mois, abord fonctionnel avec dialyse sans difficulté**

## **Cas clinique 2**

**Juillet 2023**

Mr Wim ..... 55 ans

Syndrome d'Alport - 3 Transplantations rénales (1988, 1993, 2004)

**Abord radial + pont veineux brachial droit (P Bourquelot) datant de plus de 20 ans**

Cardiopathie ischémique stentée

Pontage membres inférieurs (fémoro – fémoral croisé + stents)

Pontage membre supérieur gauche pour ischémie critique en 2015 fonctionnel

Adressé pour fistulographie devant :

- Recirculation avec hypo débit en ED à 290 ml/mn
- Sténose de l'anastomose sur la radiale

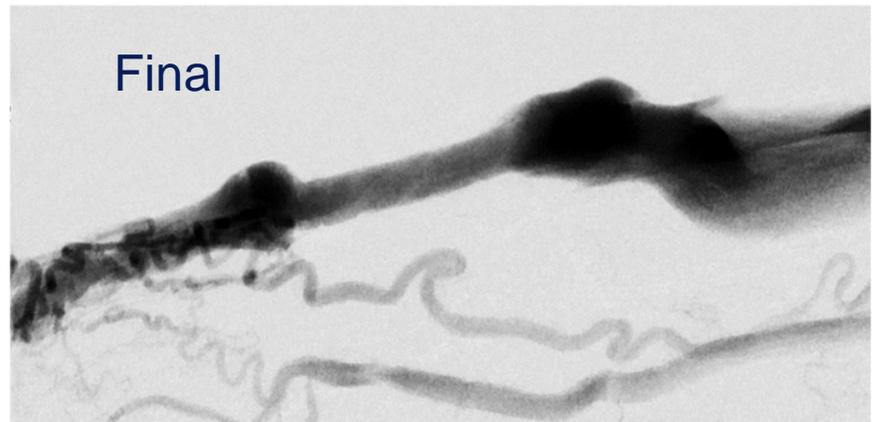
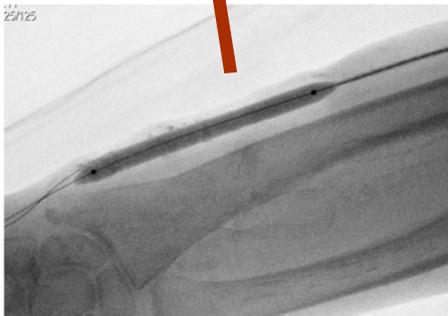
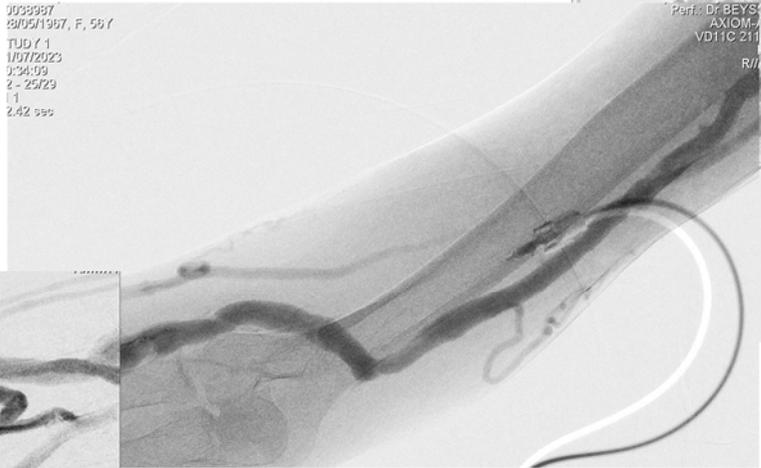
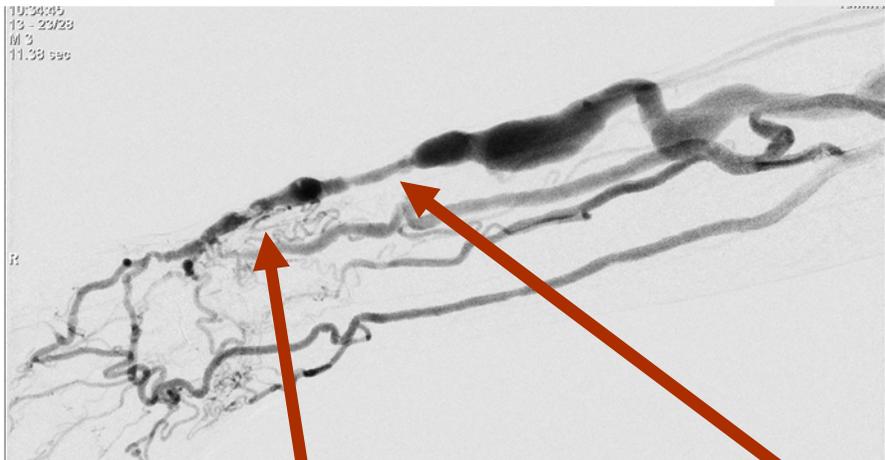
# Ponction antérograde de l'artère humérale

0038987  
28/05/1987, F, 58 Y  
TUD / 1  
1/07/2023  
0:34:09  
2 - 25/23  
1 1  
2.42 sec

STUD / 1  
11/07/2023  
10:32:35  
11 - 4343  
M 21  
21.98 sec

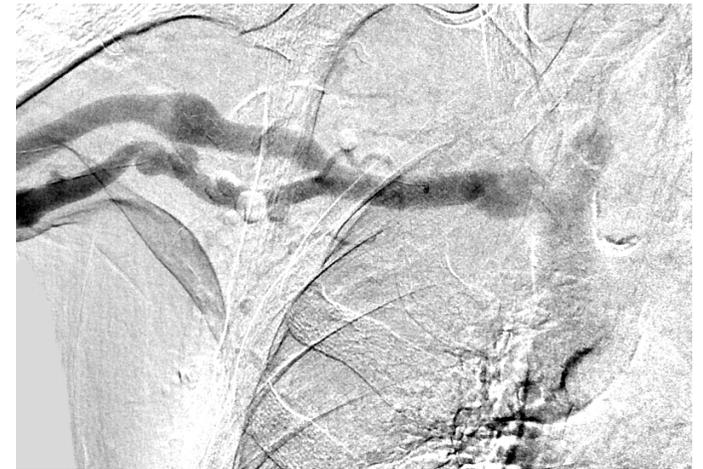
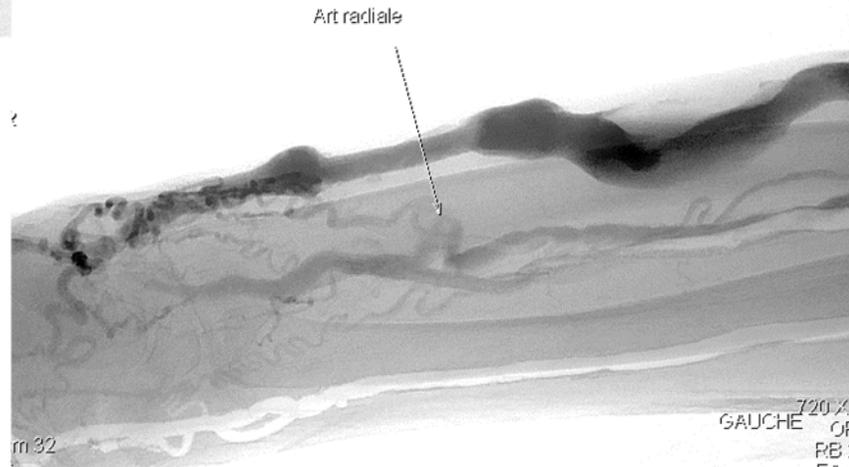
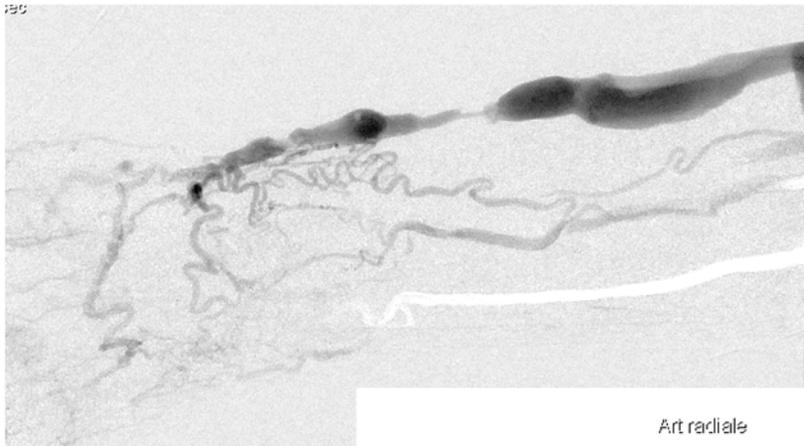
Perf. Dr. BEYS  
AXIOM  
VD11C 211  
R//

1200 X 900  
RE 17%  
FA 0%



# Amélioration du débit passant à 550 ml ... mais resténoses itératives à intervalle de plus en plus court !

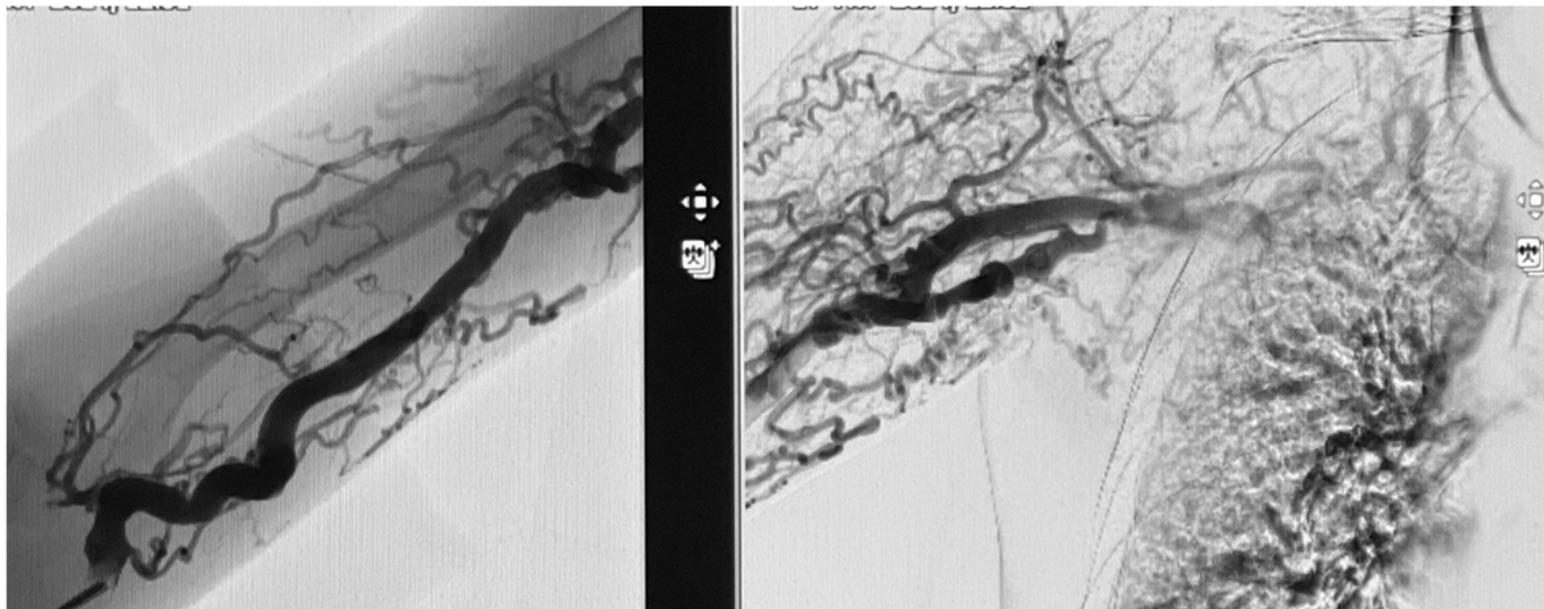
- Hypodébit huméral de 210 ml/min.
- Sténose résiduelle de 70-80 % d= 0.15 mm au niveau de l'anastomose radiale sur la veine de drainage
- Absence de thrombose.

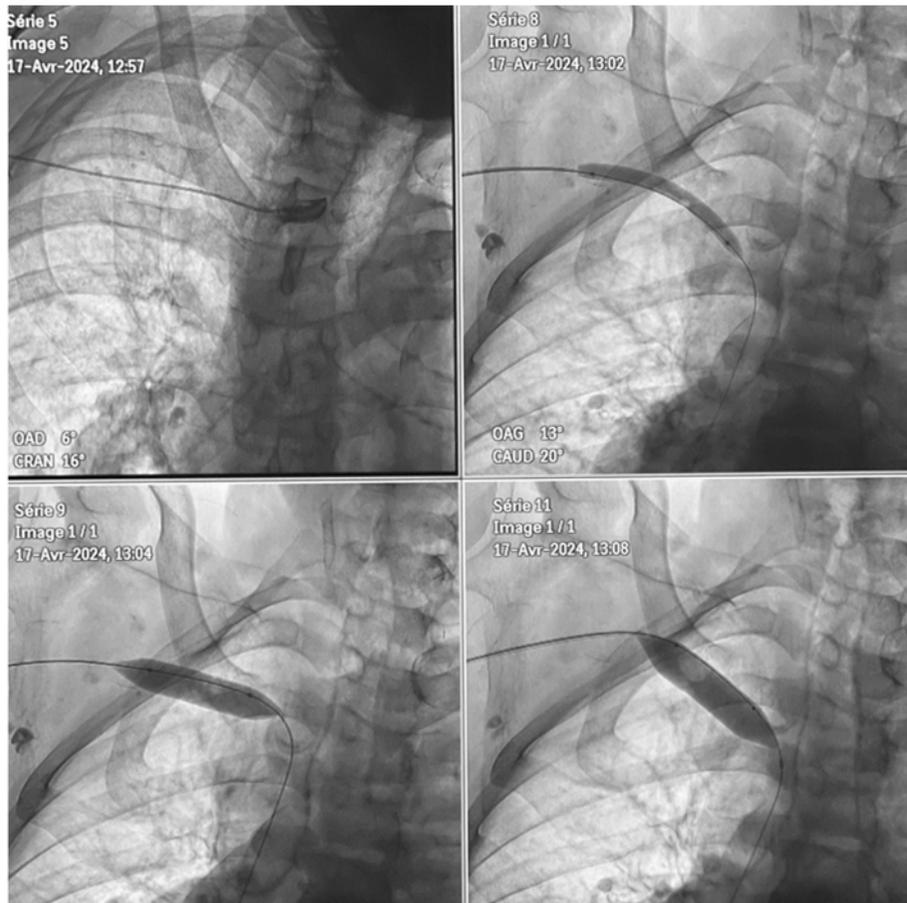


## Décision de réfection de l'anastomose sur l'artère radiale proximale au 1/3 moyen du bras

*15 jours post opératoire :*

- *Bon thrill*
- *Trouble de cicatrisation*
- *Œdème rapide du bras et de la main !*





**Régression de l'œdème .... douleurs thoraciques ... mort subite**

## **Cas clinique 3**

Femme de 74 ans

Tumorectomie sein Dt et Gche avec curage + Rx TTT

AC / FA et infarctus du myocarde en 2019

KT jugulaire Droit

Création d'un abord au bras gauche + superficialisation il y a 1 mois

Eliquis 2,5 mg

Kardegic 75 mg

Edité le 28/11/2023

---

**PRESCRIPTIONS RELATIVES AU TRAITEMENT DE L'AFFECTION DE LONGUE DURÉE RECONNUE (LISTE OU HORS LISTE)  
(AFFECTION EXONERANTE)**

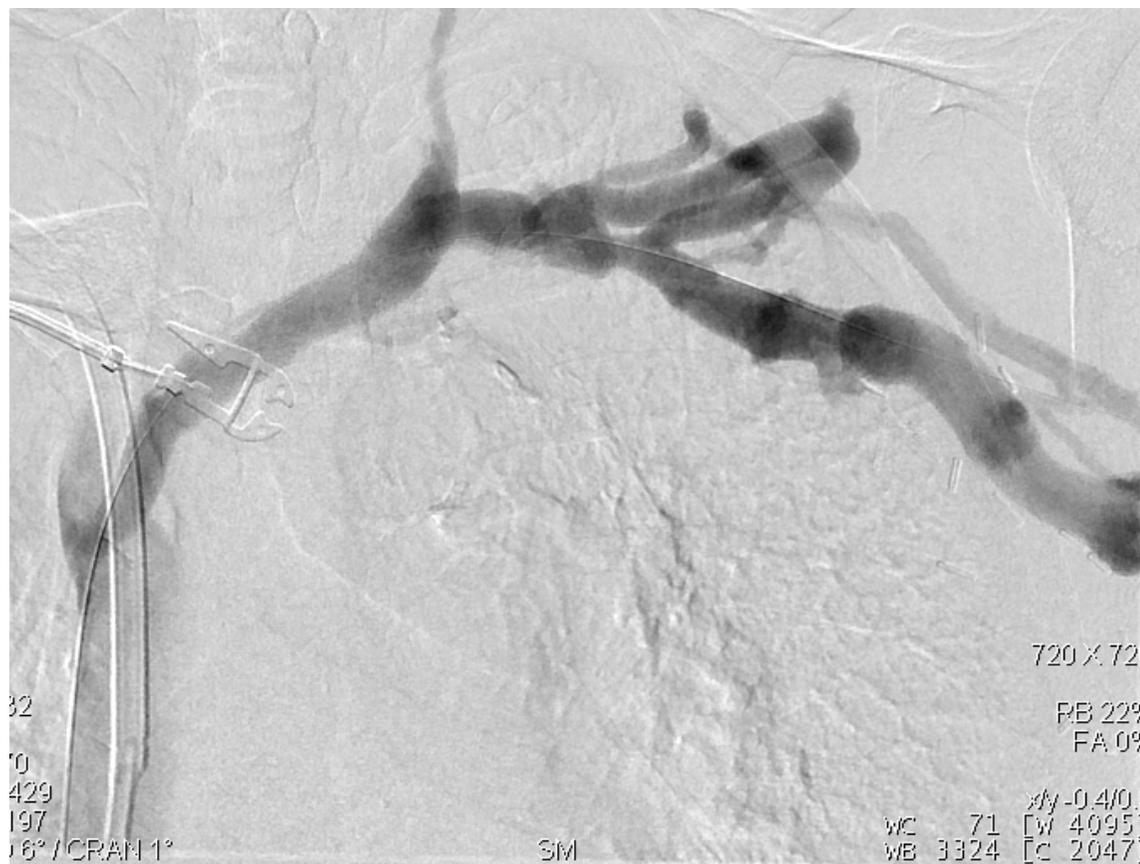
---

**1 - FISTULOGRAPHIE**

*FAV humérale superficialisée il y a un mois. Sténose au doppler à dilater*

Délai de prise du rendez-vous : Dès que possible





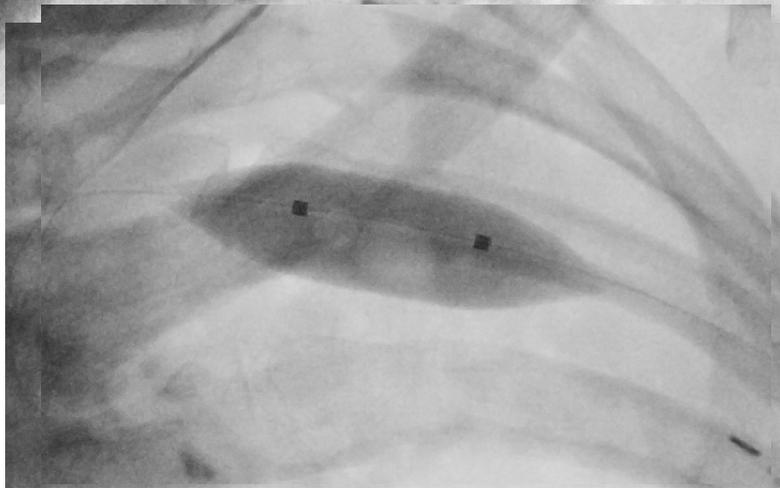
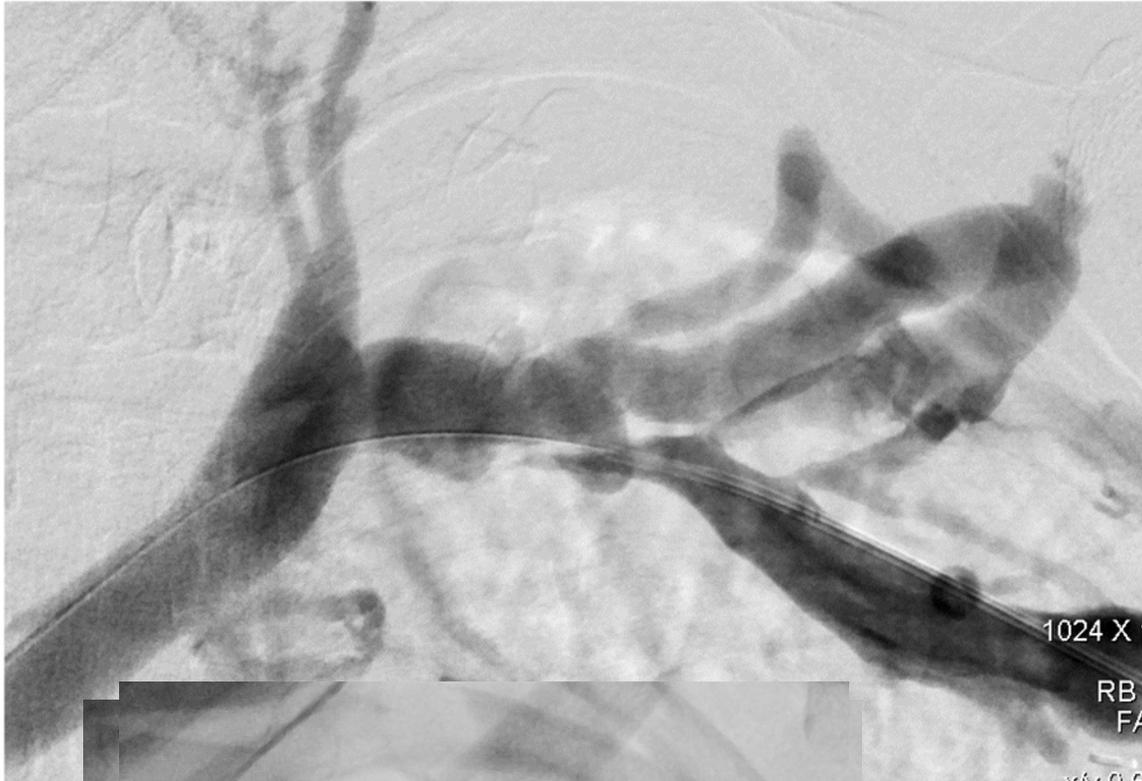
Excellent thrill sans hyper pression  
Que pensez vous des TVP ?

*CRO : sténose serrée avec assez belle collatéralité de la veine sous-clavière sans indication à un geste d'angioplastie ou de stent en l'absence d'œdème du membre supérieur... ?*

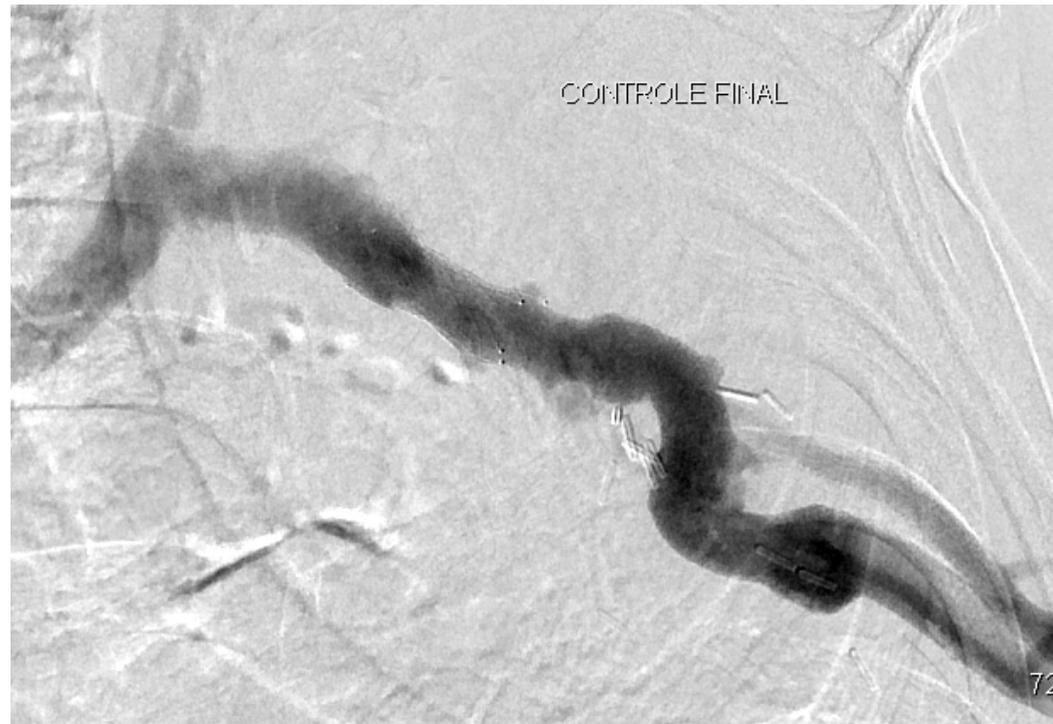
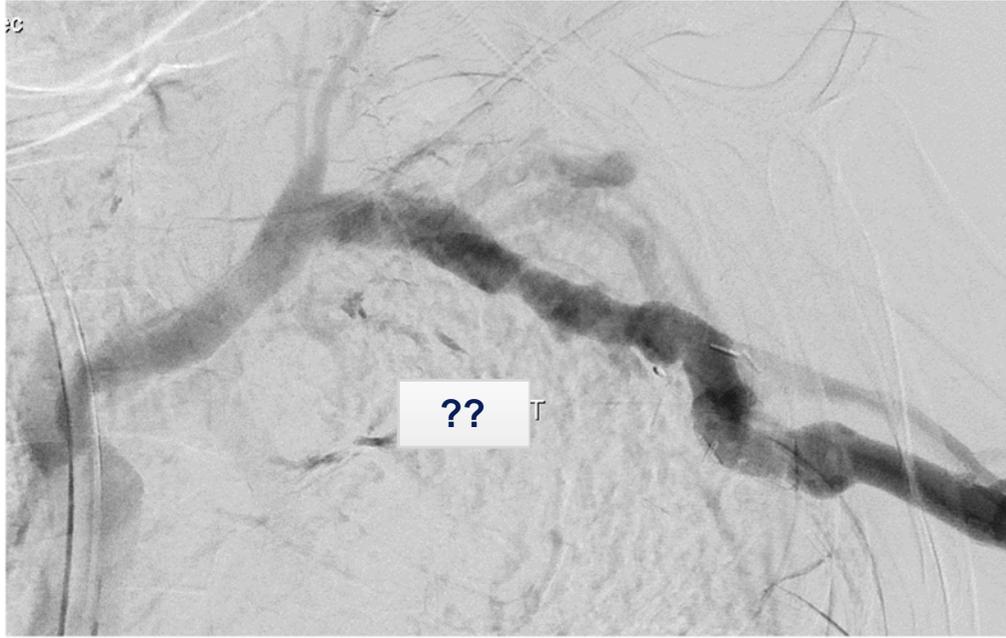
2 mois plus tard : œdème du M Sup



1 - FISTULOGRAPHIE  
Fistulographie pour recanalisation de VSC gauche  
Délai de prise du rendez-vous : Dès que possible

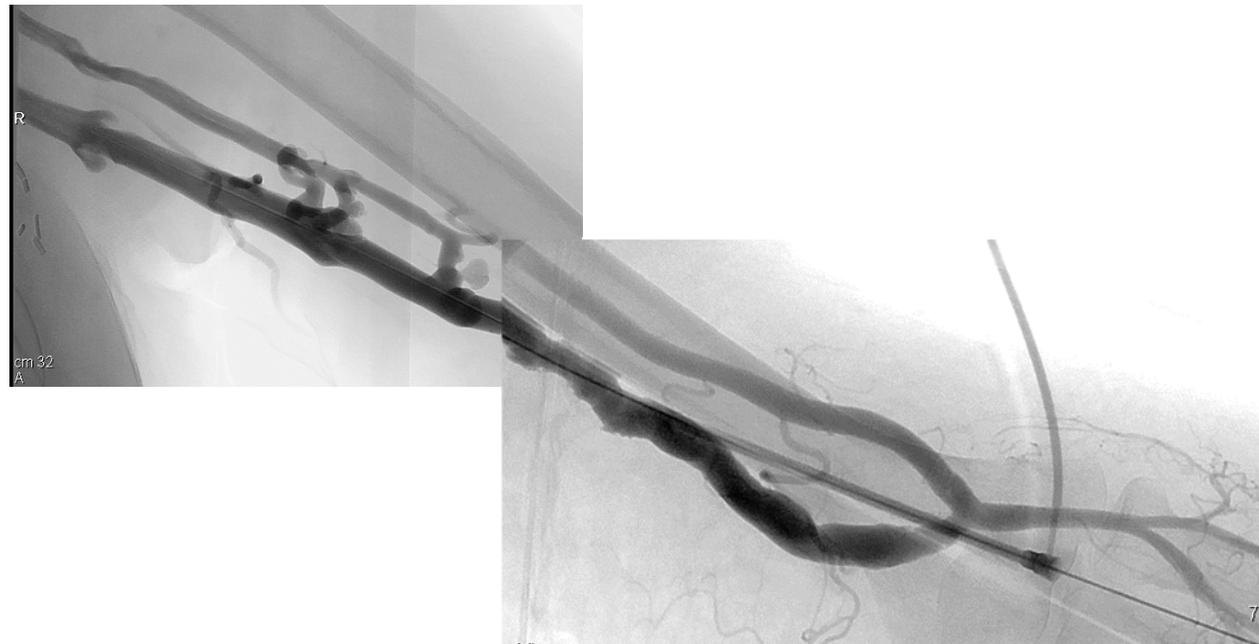


1024 X  
RB  
FA



## 4 mois plus tard :

- Retrait KT de dialyse
- Séances en double ponction sur l'abord
- Mais ...



# Que feriez vous ?

