



CONTROVERSY

Comment je traite une lésion de la crosse de la veine céphalique : je dilate

Denis HENROTEAUX

Conflits d'intérêts

Medtronic – consultant pour les produits d'embolisation

- Quid des données scientifiques ?
- Quid du coût ?
- Quid du patient ?
- Quid des recommandations ?
- Quid d'un autre accès vasculaire ?



SCIENTIFIC
DATA

 **ASDIN**
AMERICAN SOCIETY OF DIAGNOSTIC AND INTERVENTIONAL NEPHROLOGY



Quid des données scientifiques ?

Review

Endovascular treatment of cephalic arch stenosis in brachiocephalic arteriovenous fistulas: A systematic review and meta-analysis

JVA The Journal of Vascular Access

The Journal of Vascular Access
2019, Vol. 20(4) 345–355
© The Author(s) 2018
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/1129729818814466
journals.sagepub.com/home/jva
SAGE

- 475 patients
- Hétérogénéité
- Seulement 3 études randomisées
- Difficultés de détecter les biais de publication

Table 1. Summary of patient characteristics of studies included in the meta-analysis.

First author	Year of publication	Study design	Study population	n	Age (years)	M/F
Stent grafts						
Miller	2018	Retrospective observational study	Unspecified, July 2009–January 2011	50	60 (30–89)	25/25
Jones	2017	Retrospective observational study	Queen Elizabeth Hospital Birmingham, 2012–2015	39	64 (18–86)	25/15
Gogna	2016	Randomized prospective study	Singapore General Hospital, September 2012–March 2014	12	–	–
Rajan	2015	Randomized prospective study	University of Toronto, Over 4 years	9	66.6 (±11.3)	2/7
Shawyer	2013	Retrospective observational study	The Royal London Hospital, April 2005–October 2011	11	57	4/7
Shemesh	2008	Randomized prospective study	Vascular Access Centre, Jerusalem, April 2006–August 2006	13	64 (±20)	7/6
Shemesh	2009	Retrospective observational study	Vascular Access Centre, Jerusalem, October 2007–December 2008	23	–	–
Bare metal stents						
Miller	2018	Retrospective observational study	Unspecified, May 2005–May 2010	50	57 (38–64)	28/22
Davies	2017	Retrospective observational study	University of Texas Health Science Center at San Antonio, South Texas Center for Vascular Care, University Hospital System, Wexner Medical Center, Ohio State University, January 2000–December 2015	54	62 (±8)	12/42
Shemesh	2008	Randomized prospective study	Vascular Access Centre, Jerusalem, April 2006–August 2006	10	70 (36–93)	9/3
Percutaneous transluminal angioplasty						
Rajan	2003	Retrospective observational study	University of Toronto, Over 48 months	24	66	18/6
Kian	2008	Prospective observational study	Denver Nephrology, Mount Sinai Medical Centre, Miami, Arizona Kidney disease and Hypertension Center	13	59.9 (±10.9)	7/6
Aitken	2014	Retrospective observational study	Western Infirmary, Glasgow, Over 3-year period	22	59.1 (±5.5)	14/8
Miller	2018	Retrospective observational study	Unspecified, May 2005–May 2010	50	65 (33–87)	24/26
Davies	2017	Retrospective observational study	University of Texas Health Science Center at San Antonio, South Texas Center for Vascular Care, University Hospital System, Wexner Medical Center, Ohio State University, January 2000–December 2015	106	61 (±7)	50/56
Gogna	2016	Randomized prospective study	Singapore General Hospital, September 2012–March 2014	4	–	–
Rajan	2015	Randomized prospective study	University of Toronto, Over 4 years	5	52 (±11.4)	4/1

Quid du coût ?

RENAL
FAILURE

<http://informahealthcare.com/rmf>
ISSN: 0886-022X (print), 1525-6049 (electronic)

Ren Fail, 2014; 36(10): 1550–1558
© 2014 Informa Healthcare USA, Inc. DOI: 10.3109/0886022X.2014.949763

informa
healthcare

CLINICAL STUDY

Cephalic arch stenosis: angioplasty to preserve a brachiocephalic fistula or new brachiobasilic fistula?: a cost-effectiveness study

La prise en charge optimale dépendra des facteurs liés au patient, des résultats locaux et de l'expertise, mais il convient d'envisager la création d'un nouveau BBF comme moyen rentable de gérer ce problème difficile.

	Dilatation	Nouvelle fistule brachio-cephalique
PTA/patient	1,64 +/- 0,23	0,36 +/- 0,12
Cathéter/patient	0,64 +/- 0,34	1,2 +/- 0,2
Hospitalisation	-	0,9 jour/an
Coût moyen/ patient/an	5247,72 £	3807,55 £
Coût moyen/accès sauvé	11544,98 £	4,979,10 £
Coût moyen/QALY	13809,79	10,878,72

Quid du patient ?

The Journal of Vascular Access
Volume 18, Issue 4, July-August 2017, Pages 319-324
© 2017 SAGE Publications, Article Reuse Guidelines
<https://doi.org/10.5301/jva.5000734>



Original Research Article

Clinical predictors of recurrent stenosis and need for re-intervention in the cephalic arch in patients with brachiocephalic AV fistulas

Corrélation statistiquement significative ($p \leq 0,001$) pour la réintervention:

- la gravité de la sténose lors de la visite initiale
- le débit d'accès
- le diamètre de la paroi vasculaire proximale à la sténose
- la pression veineuse moyenne > 50 % du débit sanguin délivré
- les saignements prolongés pendant >30 minutes

Quid des recommandations ?

ASDIN

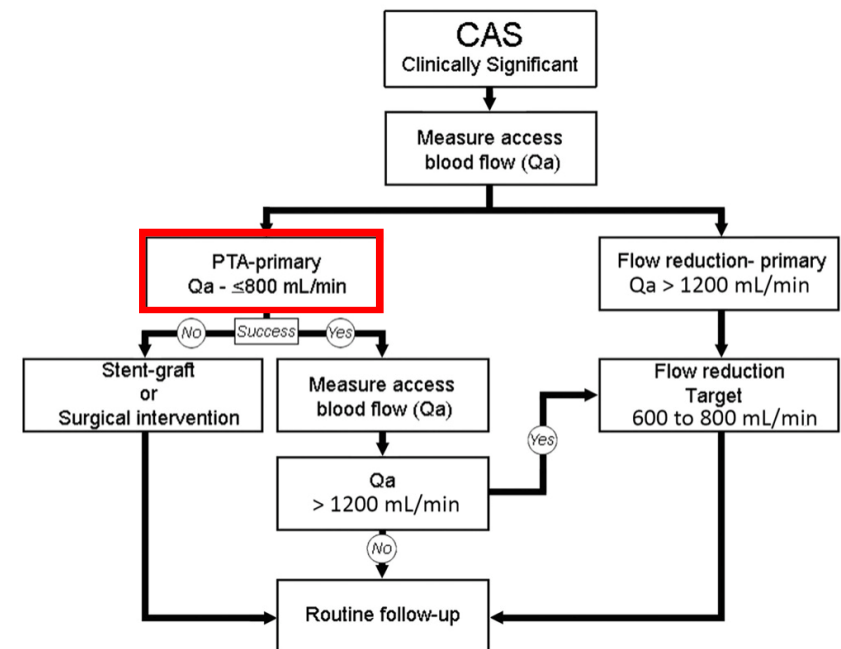
ASDIN white paper: Management of cephalic arch stenosis endorsed by the American Society of Diagnostic and Interventional Nephrology*

La prise en charge des CAS doit être individualisée avec comme objectif le maintien de la perméabilité de l'accès pendant la période la plus longue possible avec le moins d'interventions possible.

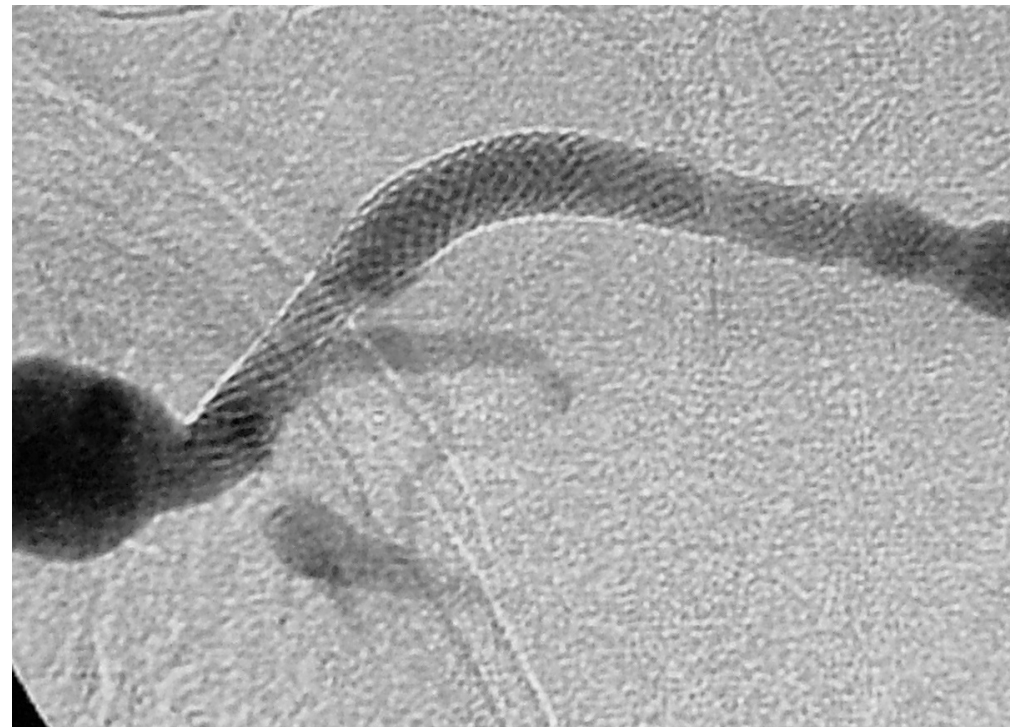
Dilatation première si le débit est ≤ 800 ml/min

JVA | The Journal of Vascular Access

The Journal of Vascular Access
2023, Vol. 24(3) 358-369
© The Author(s) 2021
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/11297298211033519
journals.sagepub.com/home/jva
SAGE



Quid d'un autre accès ?



Take home message

*A vous de voir après les
2 autres présentations !!!*