

Anesthésie loco régionale pour les abords vasculaires : Nouveau gold standard ?

Dr Olivia PICQ
Anesthésiste réanimateur
Equipe cardio vasculaire
Hôpital Saint Joseph de Marseille



HOPITAL SAINT JOSEPH MARSEILLE

CONFLITS D'INTERETS

- Pas de contrat signé avec un laboratoire
- Pas de présentation rémunérée

- Restauration / laboratoires à l'hôpital



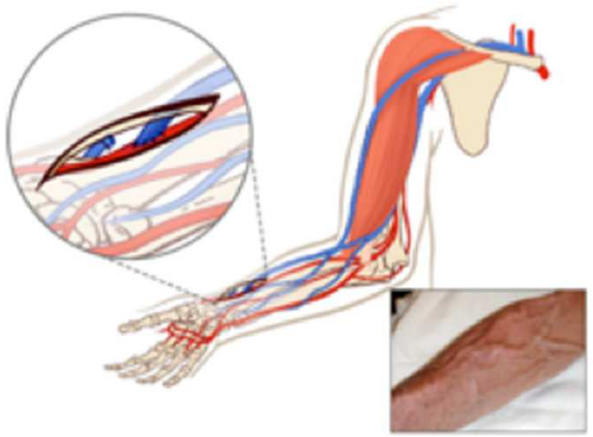
LES ABORDS VASCULAIRES AU MEMBRE SUPÉRIEUR

Fistule artério veineuse

Membre supérieur

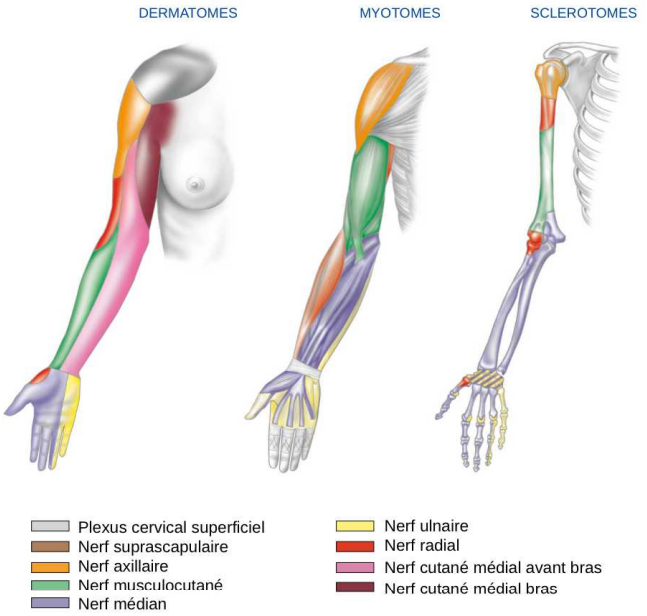
- Radio céphalique distale
- Fistule brachiale

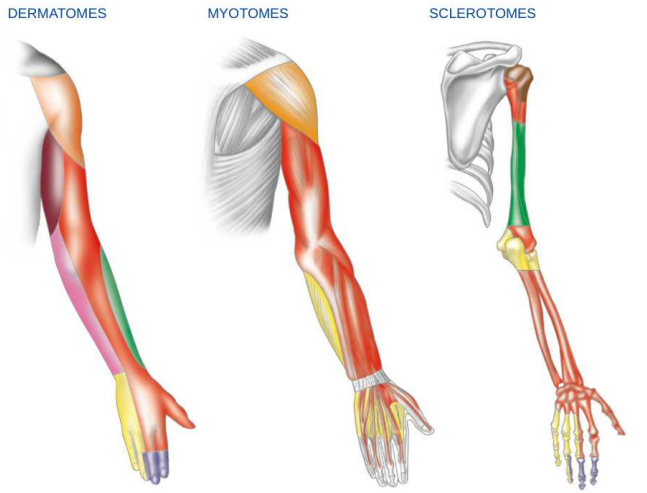
- FAV native ou prothetique



INNERVATION MEMBRE S

- Dermatome
- Myotome
- Sclerotome

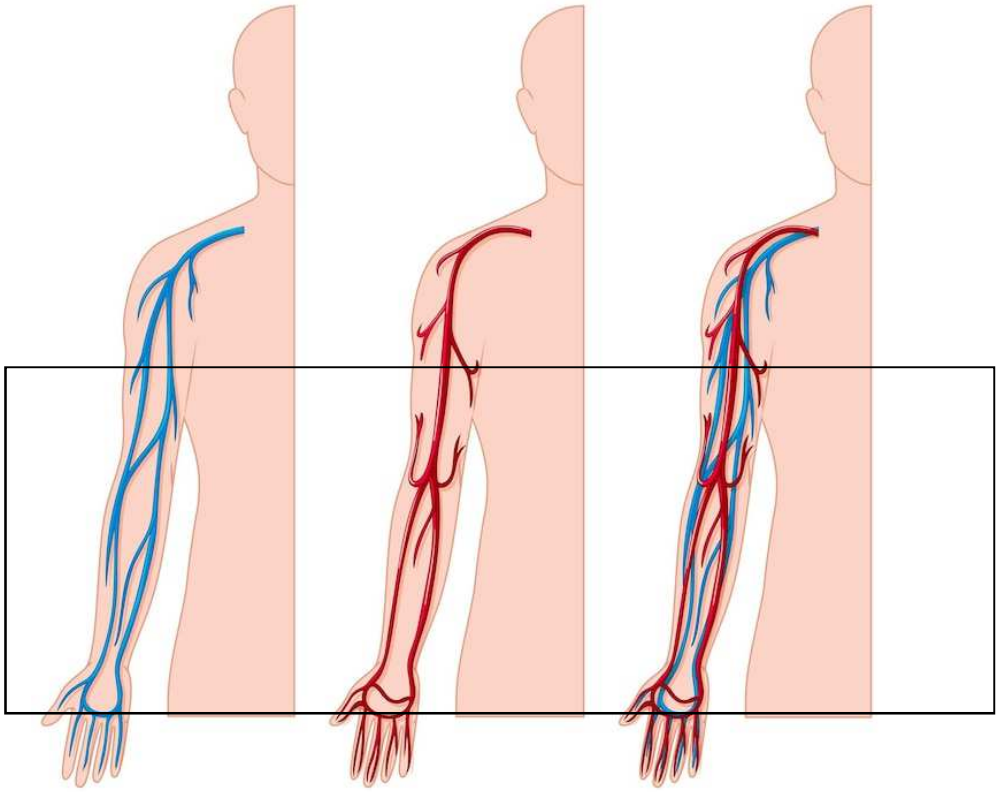




D. Jochum et L. Delaunay

28ème Congrès de la Société Francophone d'Accès Vasculaire
Abords vasculaires pour hémodialyse
MERCREDI 18 AU VENDREDI 20 JUIN 2025
Palais des Congrès d'Aix-en-Provence
• MÉDECINE VASCULAIRE • PÔLE INTERNES • CHIRURGIE • NÉPHROLOGIE • IMAGERIE DIAGNOSTIQUE • RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE
aix2025.sfav.org

NIVEAU D’ANESTHESIE NECESSAIRE



28ème Congrès de la Société Francophone de Médecine Vasculaire
MERCREDI 18 AU VENDREDI 20 JUIN 2025
Abords vasculaires pour hémodialyse
• MÉDECINE VASCULAIRE
• RÉALITÉ INFIRMIER
• CHIRURGIE
• NÉPHROLOGIE
• IMAGERIE DIAGNOSTIQUE
• RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE
Palais des Congrès d'Aix-en-Provence
aix2025.sfav.org

PRATIQUE ANESTHÉSIQUE POUR CRÉATION DE FAV À L'HÔPITAL SAINT-JOSEPH DE MARSEILLE

Circuit identifié et rodé par le(a) chirurgien(ne) / Ambulatoire

Quelques anesthésistes formés et à l'aise en ALR

Gestion préalable chirurgien-anesthésiste (consultations) en collaboration avec les néphrologues

ALR échoguidée : bloc du plexus brachial. Souvent sous couvert d'une sédation minime

Anticipation possible :

2 salles opératoires pour un chirurgien permettant l'installation du patient puis de l'ALR (bloc moteur et sensitif)



PRATIQUE ANESTHÉSIQUE POUR CRÉATION DE FAV À L'HÔPITAL SAINT-JOSEPH DE MARSEILLE

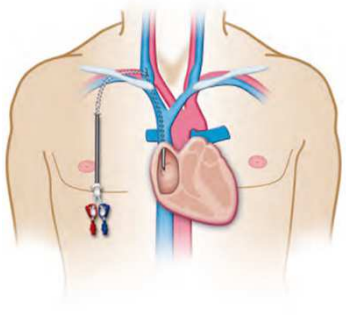
Vasodilatation sous ALR = optimisation pour la chirurgie

Surveillance en SSPI plus courte avec protection du bras (en écharpe)

Information du patient du délai possiblement long de la récupération sensitive et motrice

Pour pose KT tunnelisé ou ATL FAV : sédation + AL par le chirurgien.

Parfois : AG si gestes combinés (long) et balance bénéfice risque acceptable.



28ème COURS-CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANCOPHONE DE L'ACCÈS VASCULAIRE
MERCREDI 18 AU VENDREDI 20 JUIN 2025
Abords vasculaires pour hémodialyse
• MÉDECINE VASCULAIRE • RÔLE INFIRMIER • CHIRURGIE • NÉPHROLOGIE • IMAGERIE DIAGNOSTIQUE • RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE
Palais des Congrès d'Aix-en-Provence
aix2025.sfav.org

DIFFÉRENTES POSSIBILITÉS ANESTHÉSIQUES

Anesthésie générale

- Rapide
- Contrôle fin de la durée d'anesthésie
- Tranquillité au bloc opératoire

Anesthésie locale (+ sédation)

- Risque d'échec partiel
- Inconfort du patient (douleur)
- Inconfort du chirurgien (mouvements patient)

Anesthésie loco régionale

- Organisation / anticipation
- Délai d'action
- Echoguidé = formation spécifique
- Risque d'échec partiel : complément d'ALR possible
- Effet antidouleur péri opératoire
- Vasodilatation per anesthésie loco régionale

ALR : INTÉRÊT POUR LA CHIRURGIE

PER OPÉRATOIRE			POST OPÉRATOIRE
Vasodilatation	Bloc moteur	Bloc sensitif	Meilleure perméabilité de la FAV à distance

Effect of regional versus local anaesthesia on outcome after arteriovenous fistula creation: a randomised controlled trial
Lancet. 2016 Sep 10;388(10049):1067-1074. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30948-5. Epub 2016 Aug 1.
Functional outcomes of arteriovenous fistulas recruited with regional anesthesia
Zarkowsky DS, Wu B, Gray AT, Oskowitz AZ, Vartanian SM.
J Vasc Surg. 2020 Feb;71(2):584-591.e1. doi: 10.1016/j.jvs.2019.03.083.
Maturation and Patency Rates in Basilic Transposition Arteriovenous Fistula Under Regional Versus General Anesthesia: A Single-Center, Retrospective, Observational Study
Muhammad Saleh W, Rehman ZU, Hashmi S.Cureus. 2021 Aug 8;13(8):e16991. doi: 10.7759/cureus.16991. eCollection 2021 Aug.



ALR : INTÉRÊT POUR L'ANESTHÉSIE

PER OPÉRATOIRE			POST OPÉRATOIRE
Evite l'anesthésie générale : décompensation hémodynamique / cardiaque, inhalation, difficultés de management des voies aériennes, effets indésirables des analgésiques récupération en SSPI plus longue	Bloc moteur	Bloc sensitif	Récupération rapide en SSPI Diminution NVPO et douleur

RFE SFAR-2016

RECOMMANDATIONS SFAR

Pour la chirurgie du membre supérieur, il est probablement recommandé de réaliser une **ALR périnerveuse par bloc des branches du plexus brachial** comme **seule technique anesthésique**, pour obtenir un bénéfice sur les NVPO, l'épargne morphinique et la durée de séjour en SSPI.

Rq : pas de recommandation possible dans ce sens pour toutes les chirurgies du membre inférieur.

Sonographically guided infraclavicular brachial plexus block in adults: a retrospective analysis of 1146 cases
Sandu, N · Manne, J · Medabalmi, P · et al.
J Ultrasound Med. 2006; **25**:1555-1561

RFE SFAR-2016



COMPÉTENCES ANESTHÉSIQUES

Formation / compétences en ALR échoguidée (gold standard en anesthésie)

Echoguidage : permet de diminuer les doses d'anesthésiques locaux, ainsi que le risque de ponction vasculaire ou nerveuse

Connaître les doses maximales des anesthésiques locaux

Savoir gérer les complications possibles

anticoagulant / AAP :

Recommandations / cas par cas

BLOCS POSSIBLES POUR CREATION DE FAV

BLOC INFRA CLAVICULAIRE (BIC)

Anesthésie MS sous 1/3 moyen de l'humérus

Avantage : pas de mobilisation du MS

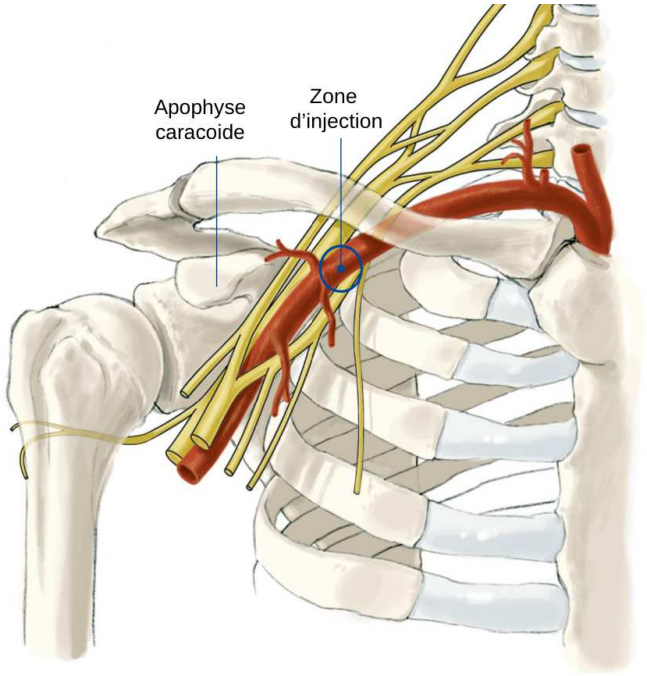
Risques : ponction vaisseaux sous claviers, PNO

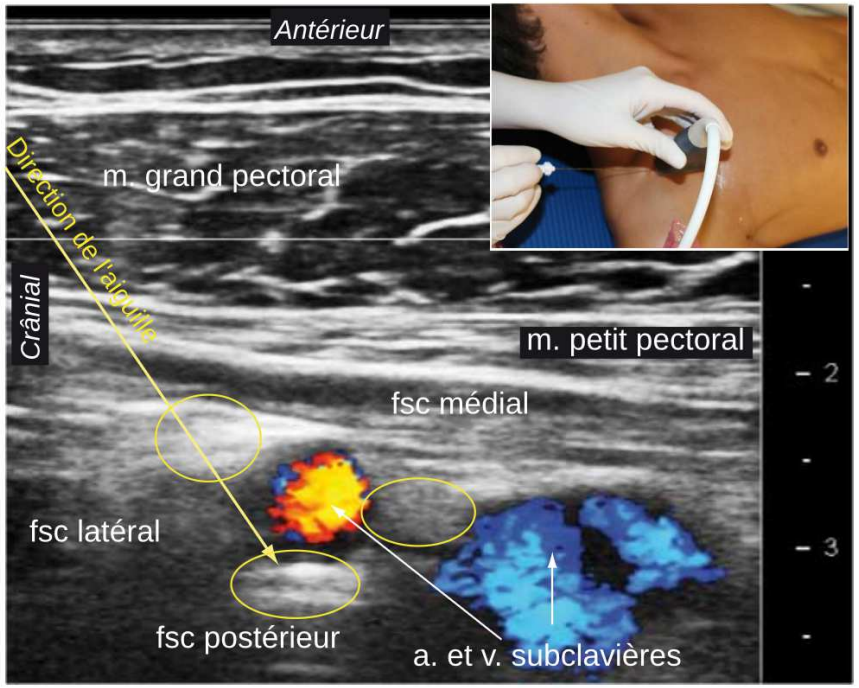
BLOC AXILLAIRE (BAX)

Anesthésie MS à partir du 1/3 inférieur du bras

Avantage : pas de risque de PNO

BLOC INFRA CLAVICULAIRE

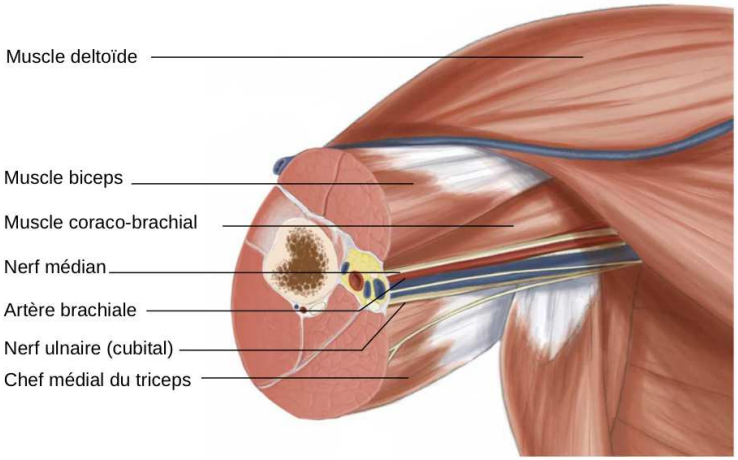




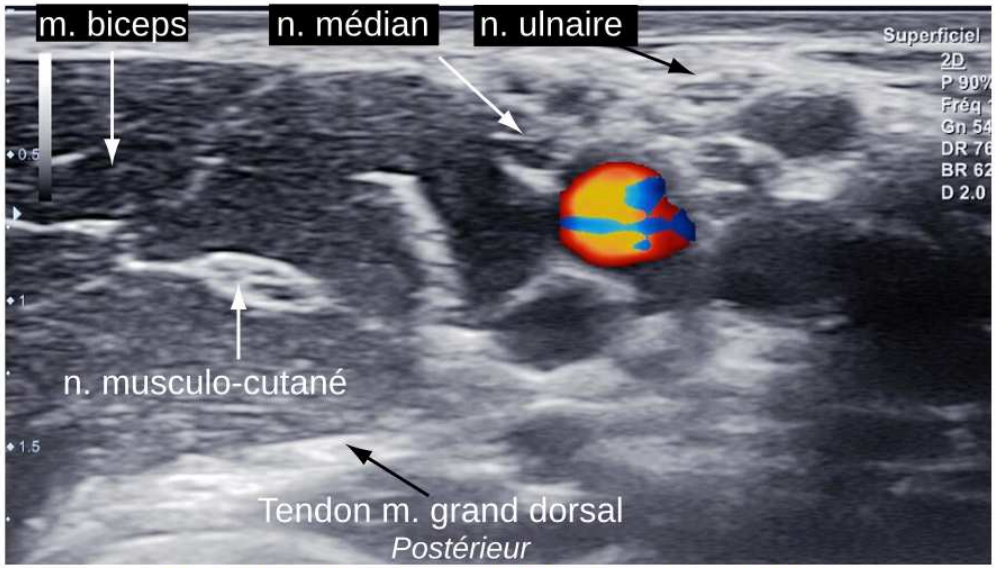
Bloc infraclaviculaire échoguidée

28ème Congrès de la Société Francophone de Médecine Vasculaire
Abords vasculaires pour hémodialyse
MERCREDI 18 AU VENDREDI 20 JUIN 2025
Palais des Congrès d'Aix-en-Provence
aix2025.sfav.org

BLOC AXILLAIRE



Bloc axillaire : rapports anatomiques et repères de ponction



Bloc du plexus brachial par voie axillaire

28ème Congrès de la Société Francophone d'Accès Vasculaire
Abords vasculaires pour hémodialyse
MERCREDI 18 AU VENDREDI 20 JUIN 2025
Palais des Congrès d'Aix-en-Provence
aix2025.sfav.org

CONCLUSION

L'anesthésie loco régionale pour les abords vasculaires
→ **Nouveau gold standard**



Adaptation de la stratégie anesthésique au cas par cas	-Expérience du chirurgien et de l'anesthésiste	-Refus ALR
-Geste combiné (pose KT tunnelisé)	-Niveau d'analgésie requis	-Difficultés techniques (obésité, bras non mobilisable, sepsis)

