SFAV 2025
AIX EN PROVENCE

Le débat

distale toute…on appellera le radiologue radiologue

Dr MENANT Marie

Service de Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire



Pourquoi faire une FAV distale

- Parce que ce sont les recommandations
  - européennes et américaines
- Pour éviter les complications graves à moyen et long terme des fav proximales
- Parce qu'elles laissent la possibilité de création d'autres fav à suivre
- Parce qu'elles peuvent être réalisées même si sténose/occlusion des axes veineux centraux

Mais surtout pourquoi
je ne veux pas faire une fav proximale :
leurs complications

- **Risques vitaux** et **fonctionnels** majeurs
    - **Ischémie de main**
        - nécrose/douleur/impotence fonctionnelle
    - **Sténoses récidivantes** de la crosse de la veine céphalique ou de la jonction basilique axillaire
    - **Nécroses/ulcérations avec risque de rupture**
        - sur hyper débit et/ou sténose et/ou dilatation anévrismale
    - **Réduction de débit/ligatures plus à risque**
        - fav anévrismale
    - **Hyper débit cardiaque** avec ins cardiaque
        - Risque ACC sur coronaropathie
        - Risque d'hypertrophie ventriculaire chez jeune

Versus les complications des fav distales

LES COMPLICATIONS PRÉCOCES DES FAV DISTALES

- Echec primaire
- Sténoses : angioplasties per cutanées ou chirurgie
- Reprises chirurgicales/radiologie interventionnelle simples sous ALR

COMPLICATION DES CATHÉTERS VEINEUX CENTRAUX??

- Prise en charge en hémodialyse sur cathéter, on est pas à quelques semaines près
- Si nécessité de cathéter pour la maturation, peu de complications sur quelques semaines
- **Si la création intervient trop tard, évitons les cascades de mauvaises prises en charge**

Mais pour faire une fav distale

PRE OPÉRATOIRE

- **Communication** et **information du patient**

- **Recherche de vaisseaux à l'avant bras++**
  - Je conjugue toujours doppler ET examen clinique
  - Je ne m'impose pas de limites inférieures de mesure doppler
  - Penser à la **fav radio céphalique proximale**

- antiagrégant plaquettaire, anticoagulants péri opératoire
- Réévaluation sous ALR

POST OPÉRATOIRE

- **Attendre++++**

- Hypodébits sans sténose
- Même si je pense qu'il faudra une ATP, attendre quand même!!!
  - Mise en dialyse pour injection PDC
  - Angioplasties sur des vaisseaux développés

- Faire piquer les fav cliniquement accessibles même si débit bas au doppler

Avant de conclure, je reformulerai ma position

- Distale toute, et… j’attends
- Distale toute, et… je prends en charge la suite (sans le radiologue)
- Distale toute, mais je n’oublie pas la fav radio céphalique proximale

Pour conclure

- Oui, il faut tout faire pour éviter la création d'une FAV sur l'artère brachiale
- Non cela ne veut pas dire envoyer le patient au radiologue pour angioplasties artères/veines à 6 semaines post opératoires

- Cela nécessite une **bonne communication** chirurgien/patient et chirurgien/néphrologue

- Si il n'y a pas d'artère ou pas de veine, je ne le fais pas, mais **je les cherche**+++