DEBAT
Pas le temps, elle doit fonctionner tout de suite !

Pr DELLA SCHIAVA Nellie
Chirurgie vasculaire, CHU LYON

CONGRES SFAV 2025



KDOQI

KIDNEY DISEASE OUTCOMES QUALITY INITIATIVE

National Kidney Foundation

KDOQI CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR VASCULAR ACCESS: 2019 UPDATE

2.13 KDOQI considers it reasonable that prevalent HD patients use an AV access (AVF or AVG) in preference to a CVC, if possible, due to the association with lower vascular access–related events (eg, infection, thrombotic, and nonthrombotic complications). *(Expert Opinion)*

2.14 KDOQI considers it reasonable that if clinical circumstances are favorable for a mature, usable AVF, such a functioning AVF is preferred to AVG in prevalent HD patients. *(Expert Opinion)*

What the Surgeon Needs to Know: New AV access creation and follow-up

Choose the most appropriate vascular access procedure for that patient based on his/her specific clinical situation

Laisse la place au débat : décision personnalisée



Les objectifs d’une FAV !

- Objectif long terme
- Confort, qualité de vie
- Faible taux de complications
- Faible taux d’hospitalisations
- Préservation myocardique

- Quid du sujet âgé car long terme ???



Quid du sujet agé ?

- Si mis en dialyse chronique et proposé à la FAV a priori espérance de vie évaluée > 2 ans ??
- Dc accès distal se discute

Comparative Study > Clin J Am Soc Nephrol. 2017 Jun 7;12(6):947-954.
doi: 10.2215/CJN.11631116. Epub 2017 May 18.

Choice of Hemodialysis Access in Older Adults: A Cost–Effectiveness Analysis

Rasheeda K Hall [1 2], Evan R Myers [3], Sylvia E Rosas [4], Ann M O'Hare [5 6 7], Cathleen S Colón-Emeric [1 8]

LA FAV n'est pas l'option la plus rentable chez le patient âgé !!

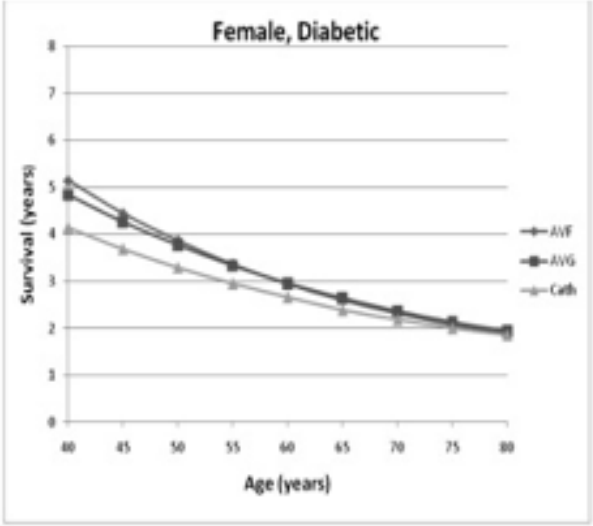
Mais la rentabilité est-elle le bon objectif ??

Quid du sujet âgé ? Autres populations ?

J Am Soc Nephrol. 2015 Jan;26(1):183-91. doi: 10.1681/ASN.2013111236. Epub 2014 Jul 25.

Vascular access choice in incident hemodialysis patients: a decision analysis

David A Drew [1], Charmaine E Lok [2], Joshua T Cohen [3], Martin Wagner [4], Navdeep Tangri [5], Daniel E Weiner [6]



Les avantages de la fistule native à petit débit diminue nettement dans la population âgée particulièrement chez les femmes diabétiques.

Abords vasculaires pour hémodialyse
MERCREDI 18 AU VENDREDI 20 JUIN 2025
Palais des Congrès d'Aix-en-Provence

Et si on ne doit dialyser que peu de temps ?!

B) A patient's ESKD Life-Plan includes an anticipated *limited duration* (eg, <1 year) on HD:
- Forearm loop AVG or brachiocephalic AVF (with high likelihood of unassisted maturation)
- Upper arm AVG

Patient âgé

Attente donneur vivant

Si on veut un accès tout de suite on met un KT ?!!

Randomized Controlled Trial > J Vasc Surg. 2017 Mar;65(3):766-774.
doi: 10.1016/j.jvs.2016.10.103.

A randomized controlled trial and cost-effectiveness analysis of early cannulation arteriovenous grafts versus tunneled central venous catheters in patients requiring urgent vascular access for hemodialysis

Emma Aitken [1], Peter Thomson [2], Leigh Bainbridge [3], Ram Kasthuri [4], Belinda Mohr [5], David Kingsmore [6]

SEPTICEMIES

KT 16 % vs pontage 3 %

MORTALITY

KT 16 % vs pontage 5 %

A COUT EQUIVALENT

LE pontage en urgence piquable dans les 48h réduit les septicémies et surtout la mortalité !!

C) A patient urgently starts HD without prior sufficient time to plan for and/or create an AV access and has an anticipated *limited duration* (eg, <1 year) on HD:

- Early or standard cannulation loop AVG (forearm or upper arm location), or CVC, *per operator discretion and patient's clinical needs*

Que faire pour M. T ?

- Homme de 56 ans
- IRCT sur hypoplasie rénale congénitale : diagnostic IRC à 18 ans
- Entrée en dialyse en 2015 à 46 ans sur FAV radiocéphalique gauche
- Greffe rénale en 2017
- Thrombose FAV dans l'intervalle
- Retour dialyse sur IRA en 2025
- Refus de nouvelle FAV
- Nécessité debut dialyse en urgence

Que faire pour M. T ?

- Pose cathéter ash-split JIG sous écho
  - Jugulaire droite thrombosée
- Défaillance hémodynamique brutale, ACR
- SCANNER EN URGENCE
- Hémomédiastin et hemothorax droit

sur perforation du TVI gauche

- STERNOTOMIE ET SUTURE TVI
- POSE SHELDON FEMORAL DROIT



Abords vasculaires pour hémodialyse
MERCREDI 18 AU VENDREDI 20 JUIN 2025
Palais des Congrès d'Aix-en-Provence

Que faire pour M. T ?

- THROMBOSE ILIOCAVE INFERIEURE SUR SHELDON
- Scanner contrôle : thrombose du TVI
- Donc tjs nécessité d'un AV d'urgence pour HD



Abords vasculaires pour hémodialyse
MERCREDI 18 AU VENDREDI 20 JUIN 2025
Palais des Congrès d'Aix-en-Provence

Que faire pour M. T ?



- THROMBOSE ILIOCAVE INFERIEURE SUR SHELDON
- Scanner contrôle : thrombose du TVI
- Donc tjs nécessité d'un AV d'urgence pour HD

- **RCP**
  - **Validation d'un pontage huméro-axillaire droit en prothèse FLIXENE**

  - Alors que FAV radio-radiale gauche distale possible et proposée initialement, refusée par le patient

Que faire pour Mme CA ?

- Patiente de 61 ans
- Obésité morbide BMI 38
- Contre-indiquée à la DP
- Nécessité hémodialyse rapide car IRCT mal tolérée
- Thrombose VCS et iliaque droite
- Sheldon fémoral gauche
- Sepsis sur sheldon retiré

- **Quel abord ?**

Que faire pour Mme CA ?

- **RCP :**
  - Proposition SU greffe mais récusée par les greffeurs sur l'obésité

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

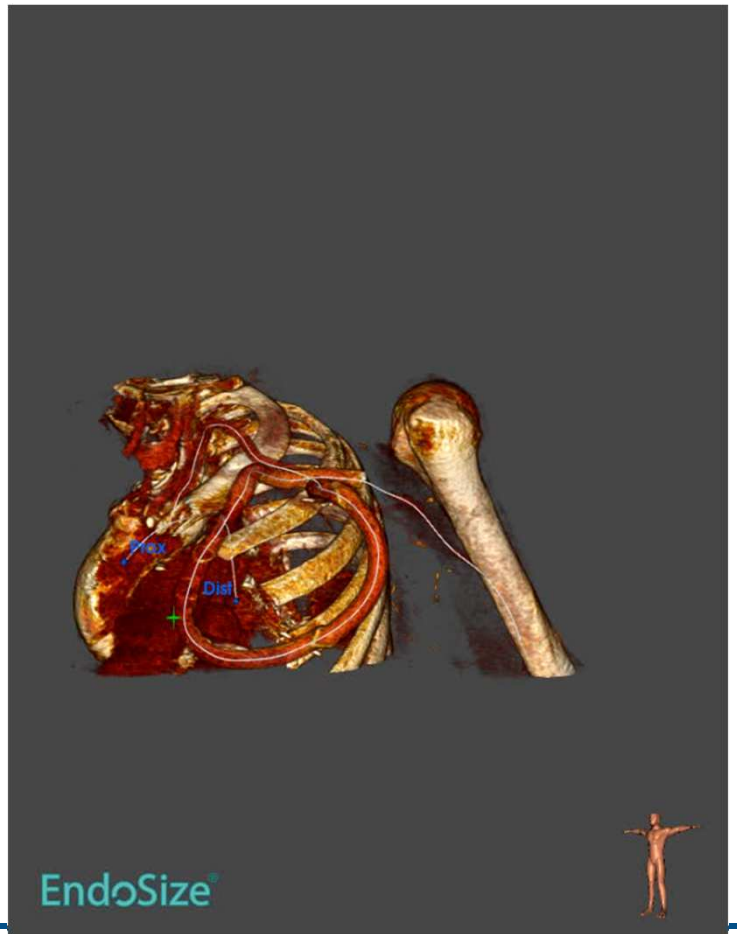
Que faire pour Mme CA ?

- **RCP :**
  - Proposition SU greffe mais récusée par les greffeurs sur l'obésité

  - Validation d'une boucle axillo-axillaire artérielle en urgence en prothèse FLIXENE



Que faire pour Mme CA ?



Boucle fonctionnelle et utilisée 3 fois par semaine depuis 6 ans

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

CONCLUSION

- Le choix de l'accès d'HD = un choix personnalisé et il existe plusieurs cas de figure où :
  - Soit il est impossible d'attendre et un KT central est impossible !
  - Soit la balance bénéfice risque (et la rentabilité) d'attendre n'est pas si favorable !

- Dans ce cas, décision multidisciplinaire en RCP

- Dans certains pays le problème financier peut être beaucoup plus central