

Chirurgie Thoracique
et Cardio vasculaire

Chirurgie des fistules artério-veineuses

Clinique d'Occitanie

Dr Ph. DALOUS Dr M. HERMIER Dr G. LABORDE

CLINIQUE OCCITANIE
20 AVENUE BERNARD IV
31600 MURET
TEL : 05 61 51 88 81

POLYCLINIQUE DU PARC
105 RUE ACHILLE VIADIEU
31400 TOULOUSE
TEL : 05 61 36 65 40

Votre néphrologue vous a adressé en consultation de chirurgie vasculaire pour une création de fistule artério veineuse. Ce dépliant vous est destiné et vous explique succinctement les principes de la prise en charge chirurgicale.

Qu'est qu'une fistule artério veineuse (FAV) ?

Une fistule artério-veineuse (FAV) est une communication entre une artère et une veine du corps humain. Elle est parfois accidentelle ou pathologique mais le plus souvent elle est créée par le chirurgien vasculaire pour permettre la réalisation de l'épuration du sang au cours de la dialyse.

Pourquoi une FAV ?

Lorsque les reins ne fonctionnent plus, la seule méthode de survie consiste en leur remplacement, soit par une transplantation soit par les dialyses.

Les néphrologues ont alors besoin d'un abord vasculaire chez les patients insuffisants rénaux chroniques afin de permettre l'épuration du sang plusieurs fois par semaine autrement appelée hémodialyse.

Cet abord doit être le plus superficiel possible afin de pouvoir être facilement ponctionné en 2 endroits à chaque dialyse. De plus il doit être assez dilaté et le débit sanguin doit être suffisant, c'est pourquoi on relie une artère (haut débit) à une veine (potentiel de dilatation et superficialité).

Comment ?

La création d'une FAV est une opération chirurgicale qui consiste à relier une artère à une veine du membre.

Le plus souvent elle est réalisée au niveau du poignet, du côté du pouce et du côté non dominant (i.e. gauche si on est droitier et vice-versa).

Parfois elle peut être réalisée plus haut sur le membre voire au niveau du pli du coude si le réseau veineux ou artériel n'est pas de qualité suffisante à l'avant-bras. Dans ce cas on peut être amené à réaliser une 2^{ème} intervention quelques semaines plus tard pour superficialiser la veine au niveau du bras.

Si vos veines superficielles sont trop dégradées un pontage pourra être réalisé avec du matériel prothétique ou veineux conservé. Enfin si vos bras ne peuvent être utilisés votre FAV pourra être réalisée à la cuisse.

Une écho-doppler est réalisée quasi systématiquement pour repérage quelques temps avant l'intervention.

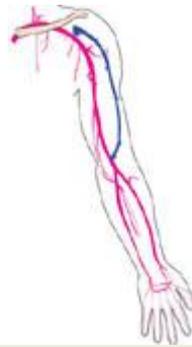
L'intervention dure le plus souvent moins d'une heure.

Elle est pratiquée sous anesthésie locale potentialisée, locorégionale ou générale. Vous aurez donc été vu au préalable par nos confrères anesthésistes en consultation quelques jours avant l'intervention.

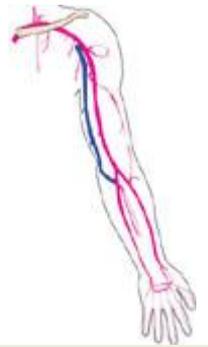
L'hospitalisation dure en général moins de 48h et peut parfois être effectuée en ambulatoire sur une seule journée.



Fistule radiocéphalique :
elle permet les ponctions à l'avant-bras.



Fistule huméro-céphalique :
elle permet les ponctions au bras.



Fistule huméro-basilique :
la veine doit souvent être superficialisée.

Après l'intervention

Le jour même ou le lendemain de l'intervention vous sortirez de la clinique.

Votre chirurgien vous aura remis vos ordonnances de sortie avec des soins locaux pendant quelques jours, des antalgiques et la réalisation des soins par une infirmière.

Vous serez ensuite suivi par votre médecin néphrologue qui organisera vos futures séances de dialyse.

Une FAV se développe en général dans les 6 semaines après l'intervention, c'est-à-dire que la veine se dilate avec un débit qui augmente permettant ensuite des ponctions pour la dialyse. Ce développement s'accompagne d'une vibration appelée « thrill ».

Parfois un doppler de contrôle est réalisé si votre néphrologue le juge utile ou si la fistule ne se développe pas dans les temps.

Complications

Précocement il peut y avoir des complications locales : saignement imposant parfois une reprise chirurgicale, troubles de cicatrisation. Ces complications sont rares et bénignes.

Secondairement on assiste plutôt à des complications de la FAV en elle-même : mauvaise dilatation de la veine, thrombose (i.e. veine bouchée), le plus souvent avec disparition du thrill.

Effectivement la FAV ne réussit pas toujours la première fois, le plus souvent à cause de la qualité du réseau veineux superficiel qui a souvent été ponctionné au cours de la vie, ce qui peut imposer des reprises chirurgicales ou endovasculaires.

Tardivement au cours de la vie de la FAV il survient parfois des zones de rétrécissement veineux nécessitant des gestes de dilatation éventuellement associés à la pose de stents. Ces anomalies sont relativement fréquentes et récidivantes, nécessitant des gestes répétés.

Il est fréquent aussi de voir des zones dilatées le long de la fistule.

Enfin on peut voir des phénomènes de « vol » vasculaire ou le sang artériel est dirigé vers la fistule et pas vers le membre, occasionnant des symptômes plus ou moins sévères.

Tout ceci justifie une surveillance échographique et doppler régulière post opératoire qui sera organisée par votre équipe de néphrologie.