

Pathologies des abords vasculaires

Les reins ont une fonction de filtre. Ils éliminent les impuretés que nous accumulons dans notre corps. Parfois, leur fonction est altérée engendrant une accumulation de « déchets » nocifs pour l'organisme notamment le potassium et l'urée dans le sang.

Il est dans ce cas indispensable et même vital de recourir à une épuration extra rénale (hémodialyse).

La clairance de la créatinine est actuellement le meilleur marqueur pour estimer la fonction rénale, en particulier la capacité de filtration des reins et l'excrétion de la créatinine.

Elle est normalement > 100ml /min représentant approximativement 100 % de la fonction rénale. On peut donc considérer qu'un patient qui a 15 ml/min de clairance n'a plus que 15 % de sa fonction rénale et nécessite une hémodialyse.

En France, il y a environ 2 millions de personnes en insuffisance rénale chronique avant le stade terminal. Cela s'explique par le vieillissement de la population dans les pays développés et l'accroissement des pathologies vasculaires, qui se répercutent sur le rein.

L'insuffisance rénale chronique terminale concerne plus de 50 000 personnes en France, soit près de 1‰, dont 60% sont en dialyse et 40% ont bénéficié d'une greffe rénale.

Près d'une fois sur deux, l'insuffisance rénale terminale est secondaire à une hypertension artérielle ou à un diabète, principalement, non insulino-dépendant.

La dialyse ou rein artificiel est une méthode d'épuration du sang. Le dialyseur est en quelque sorte une « machine à filtrer » le sang à l'aide d'un circuit de circulation extra-corporelle. Pour ce faire, il est nécessaire de prélever le sang, de le filtrer, et de le restituer au patient tout cela en circuit fermé à l'aide de tubulures.

Schématiquement, deux moyens sont actuellement utilisés pour prélever le sang du patient:

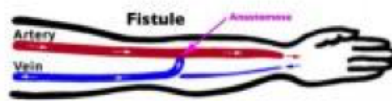
- soit par un abord vasculaire veineux central par mise en place d'un cathéter veineux dans une grosse veine près du cœur.
- soit par un abord artérioveineux périphérique (abords natifs= fistule artérioveineuse (FAV) et abords prothétiques).

Les pathologies des abords vasculaires – chirurgie

1/ **abord vasculaire veineux central :**

Il est souvent posé en urgence, ou lorsque la fistule artérioveineuse ne fonctionne pas. Il consiste à mettre en place un cathéter dans la veine jugulaire droite. C'est une méthode intéressante dans l'urgence néanmoins il faut préférer la création d'un abord natif. En effet le risque d'infection du cathéter est sept fois plus important, augmentant le taux de mortalité.

2/ **abord artérioveineux périphérique natif (fistule artérioveineuse = FAV).**



Les fistules artérioveineuses (FAV) natives ont montré leur supériorité, en termes de perméabilité par rapport aux fistules prothétiques (pontages).

Dans deux tiers des cas, l'insuffisance rénale terminale s'installe sur un mode progressif autorisant alors la création d'un abord vasculaire :

L'abord vasculaire doit idéalement être créé dans les 6 à 12 mois précédant le début de l'hémodialyse, lorsque la clairance de créatinine est proche 15 ml/min.

Les objectifs sont:

- d'atteindre un développement optimal de la FAV
- de diagnostiquer et de traiter, si possible, les complications très précoces après l'intervention
- d'éviter le recours aux accès veineux centraux en urgence, générateurs potentiels de thrombose ou sténose du système cave supérieur, pouvant compromettre la création ultérieure d'un abord vasculaire efficace

Le côté non dominant (Bras gauche pour un droitier et inversement) sera choisi préférentiellement pour l'abord vasculaire.

Le site le plus distal sur le membre supérieur (poignet) est préféré.

Un abord distal offre un segment veineux à l'avant bras suffisamment long et superficiel pour permettre des ponctions faciles (avec 2 points de dialyse séparés d'au moins 5 cm), en cas d'échec, un abord plus proximal reste possible.

Il est donc impératif de préserver au maximum le capital de veineux à l'avant-bras.

On préfère la FAV aux cathéters veineux centraux car :

- Meilleure épuration par la FAV
- Taux d'albumine plus élevé
- Anémie mieux contrôlée
- Durée d'utilisation + prolongée
- Moins d'infections
- Moins de thrombose
- Pas de risque de sténose des veines centrales
- Douches et bains possibles

3/ **abord artérioveineux périphérique prothétique**

Il s'agit d'un pontage entre une artère et une veine.

Pour en savoir plus

Lien vers le site officiel de la Société de Chirurgie Vasculaire :

<http://www.vasculaire.com/fr/Maladies/l-insuffisance-renale-chronique/l.-Qu-est-ce-que-l-insuffisance-renale-chronique>

Service de chirurgie vasculaire et thyroïdienne

Centre Hospitalier Départemental Vendée
secretariat.chir.vasculaire@chd-vendee.fr

02 51 44 64 05

www.chd-vendee.fr