

INFORMATIONS AVANT CRÉATION D'UN ABORD VASCULAIRE POUR HÉMODIALYSE

BUT DE L'INTERVENTION

Votre médecin néphrologue a besoin d'un abord veineux pour permettre de vous dialyser (épurer votre sang de différentes substances).

Cet abord veineux est constitué par une veine ou une prothèse la plus superficielle possible pouvant être ponctionnée à chaque séance de dialyse et dans laquelle doit circuler un flux sanguin suffisant.

METHODES

La technique de base consiste à créer une communication (fistule) entre le système veineux et le système artériel, soit directement pour que la veine se dilate et soit aisée à piquer, soit par l'intermédiaire d'une prothèse. Lorsque la veine est absente ou bien de mauvaise qualité (déjà utilisée ou ponctionnée à de nombreuses reprises ou de trop petit diamètre...), on est alors amené à utiliser une prothèse synthétique.

ANESTHESIE

L'intervention est pratiquée sous une anesthésie, soit locale, soit générale en fonction de l'endroit anatomique où la fistule doit être faite et aussi du cas particulier de chaque patient. L'anesthésiste vous expliquera les avantages et inconvénients des différentes méthodes.

COMPLICATIONS POTENTIELLES

Comme toute intervention, la création de fistule artério-veineuse peut entraîner des complications.

L'intervention la plus fréquemment réalisée est une fistule artério-veineuse entre l'artère et la veine radiale superficielle par abord chirurgical de celle-ci.

On peut observer :

- Un retard de cicatrisation, une inflammation ou une infection au niveau de la cicatrice cutanée. Ces lésions pouvant aller jusqu'à la formation d'un abcès.
- La formation de chéloïdes c'est-à-dire de cicatrices hypertrophiques, épaissies, brunâtres et douloureuses.
- Des lésions nerveuses de nerfs sensitifs en particulier au niveau du pouce et de la face dorsale de la main avec des zones d'anesthésie ou au contraire d'hyper-esthésie peuvent se voir.
- Une hémorragie au niveau de la suture artérielle pouvant être responsable d'un saignement extériorisé ou d'un hématome.
- Une thrombose c'est-à-dire une formation d'un caillot qui vient boucher la fistule créée.

Lorsque la fistule fonctionne correctement, la veine superficielle va se dilater parfois de manière importante formant un cordon sinueux sous la peau. La sensation d'un frémissement (thrill) voire l'audition d'un bruit continu au niveau de la zone de la fistule correspondent à une évolution normale.

CERTAINES COMPLICATIONS SURVIENNENT PLUS TARDIVEMENT

- Thrombose soit spontanée, soit lors d'une compression après une séance de dialyse.
- Infection favorisée par les ponctions.
- Dysfonctionnement de la fistule par sténose (rétrécissement sur l'un des versants artériels ou veineux de celle-ci) aboutissant à une diminution de débit dans la fistule, ne permettant pas la dialyse dans de bonnes conditions.
- Dans certains cas, il peut également y avoir un « vol » : la plus grande partie du sang artériel passant dans la fistule et la circulation artérielle de la main se trouvant alors insuffisante.

Toutes ces complications, quelles qu'elles soient, peuvent imposer une nouvelle intervention.

CAS PARTICULIERS

Dans certains cas, la fistule artério-veineuse peut être faite de première intention ou bien refaite (en cas de thrombose d'une fistule précédente), plus haut, plus près de la racine du bras, à la face antérieure de l'avant-bras, au pli du coude ou à la face interne du bras.

Dans ces formes compliquées de réintervention, l'utilisation d'une prothèse est plus fréquente.

