



Cas 2

Fistule d'hémodialyse



Homme 55 ans

- IRC stade 5 sur polykystose hépatorénale autosomique dominante ;
mise en dialyse en juillet 2022
- Antécédents :
 - Hypertension artérielle
 - Hépatite B guérie
 - Hypertriglycémie
 - Syndrome anxio-dépressif sur un trouble de stress post-traumatique
 - Coxarthrose bilatérale Hernie ombilicale (2009) Eventration (2012)
 - Tabac (14 Paquets/année) et OH sevrés



Traitement

- TAHOR 20 mg/j,
- MOPRAL 20 mg/soir,
- TEMERIT 1 cp/matin,
- BICARBONATE DE SODIUM 1g matin, midi et soir
- PHOSPHOSORB 1cp 3 fois par jour
- IMOVANE 7,5 le soir,
- MOVICOL MICROLAX si besoin,
- LASILIX 80mg le matin 40 le midi
- AMLOR 5 arrêté par le patient
- TRANDOLAPRIL 2mg
- ARANESP 50 μ g tous les 15 jours ne le fait pas
- RESIKALI 1cuillère mesure par jour



Clinique

- Poids 72.8
- TA 139/65
- FC 62
- Ne contrôle pas sa TA à domicile
- Perte de poids mais mange moins devant un inconfort digestif
- constipation résolutive
- Pas d'OMI Pas de dyspnée Bon appétit Pas de nausées
- Marche 10km par jour



Veine radio-céphalique gauche en 2021

- Doppler 09/2022: débit 779 ml/min
- Défaut de maturation avec importantes collatéralités
- Janvier 2023: Ligature de 2 collatérales de la veine céphalique



Fistulographie diagnostique



Traitement endovasculaire

- Sténose post-anastomotique serrée
- Occlusion de la veine céphalique au niveau du bras
- Sténose sévère au niveau du M veineux
- Injection de 50 unités par kilo d'héparine intraveineuse
- Nouvelle ponction au cathlon 17 G dans le sens antérograde et mise en place d'un introducteur à valve hémostatiques 5 French
- Angioplastie de la sténose du M veineux au ballon Mustang 6x40 mm à pression nominal permettant de récupérer un calibre satisfaisant
- Échange pour un introducteur 4 French sur le cathlon positionnée dans le sens rétrograde.
- Cathétérisme de la sténose post-anastomotique au guide 0 14 hydrophile
- Angioplastie au ballon Sterling 4x20 mm à pression nominal et supra nominal pour atteindre 4,4 mm de diamètre, pendant 4 minutes
- Retrait du matériel et fermeture du point de ponction par compression manuelle
- À noter l'existence d'un spasme sur l'artère radiale secondaire à l'intervention qui se lèvera progressivement

Echo-Doppler à 1 puis 2 mois

Amélioration du débit huméral estimée à 900 ml/min ce jour

Absence de sténose résiduelle au niveau post anastomotique et du M veineux

Persistance d'un retard de maturation de l'axe veineux céphalique au niveau de l'avant bras (diamètre < 6 mm) avec hypoplasie de la veine céphalique au niveau pli du coude (sans occlusion) le drainage se fait dans la veine basilique brachiale.

Persistance de 2 collatérales au niveau de l'avant bras.