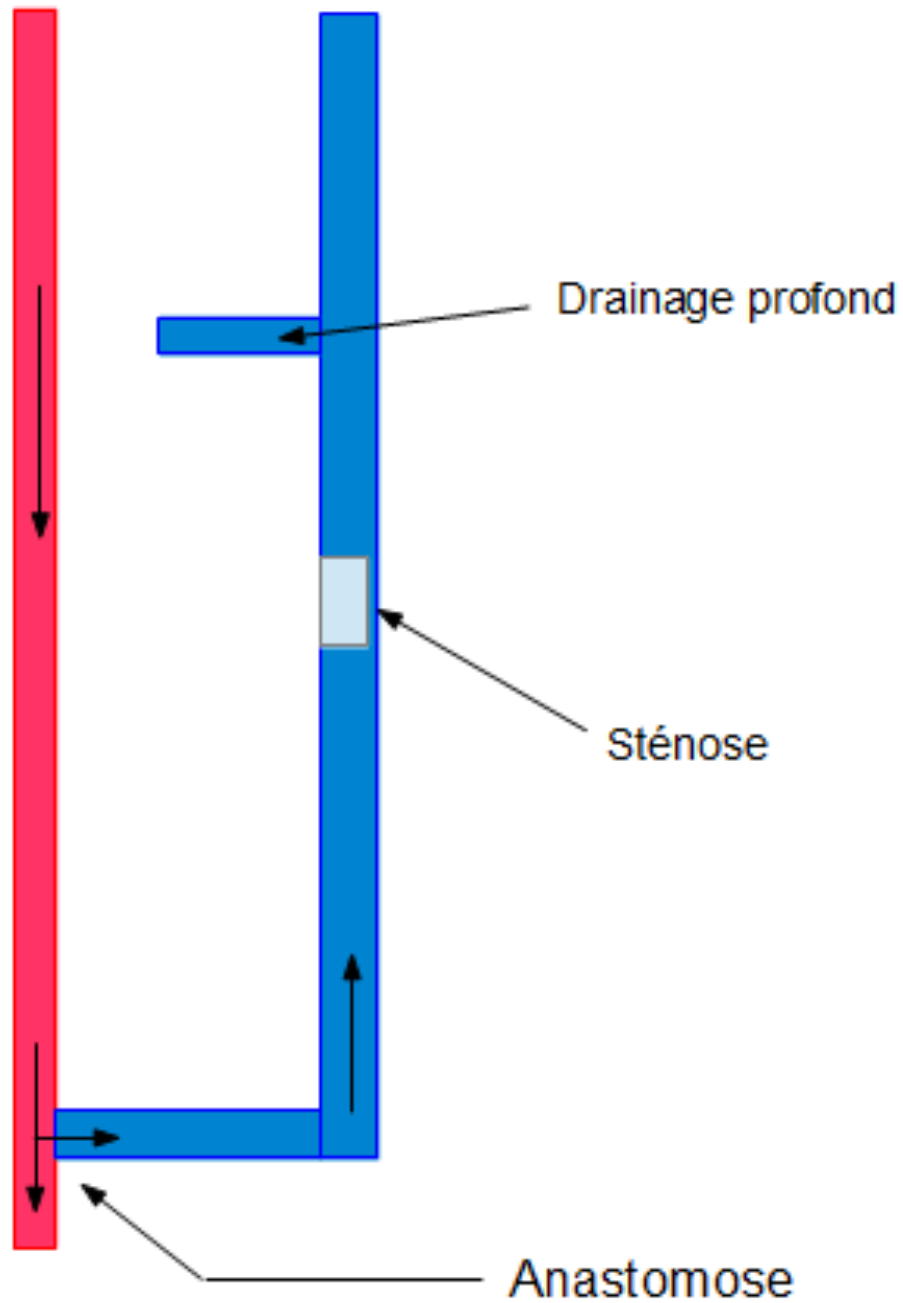


Examen clinique de la fistule artério veineuse native pour hémodialyse

Mathieu Sacquépe
3 octobre 2013

Plan

- * Anatomie
- * Physique, fluide et examen clinique
- * Intepretation du thrill et de la manoeuvre du bras lever
- * Temps de l'examen
- * Pourquoi examiner...



Anatomie et physique...

- * FAV: anastomose entre une artère (système haut débit résistif) et une veine (système bas débit capacitif)
- * FAV proximale: pli du coude, huméro céphalique ou huméro basilique
- * FAV: radiale ou cubitale plus ou moins loin du pli du poignet

Une peu de physique

- * Vitesse du sang dans une artère:
pic systolique entre 80 et 120cm/sec

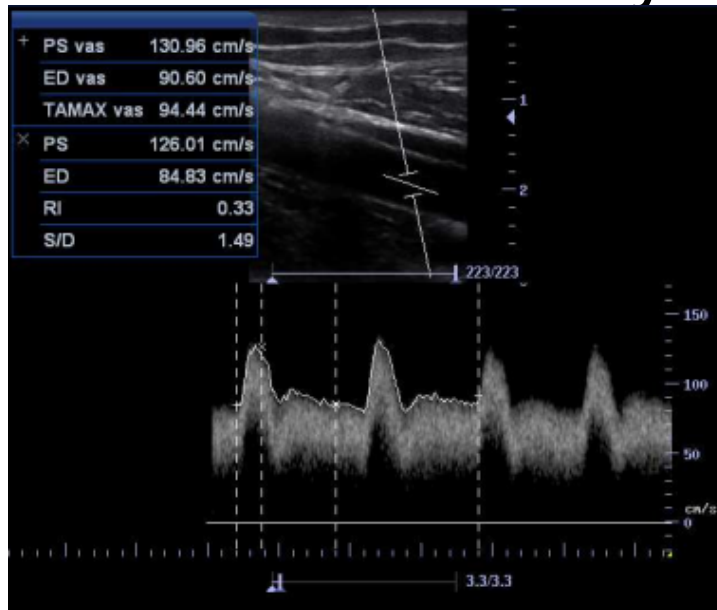
- * Vitesse du sang dans une veine non artérialisée: $< 20\text{cm/sec}$

Clinique et physique

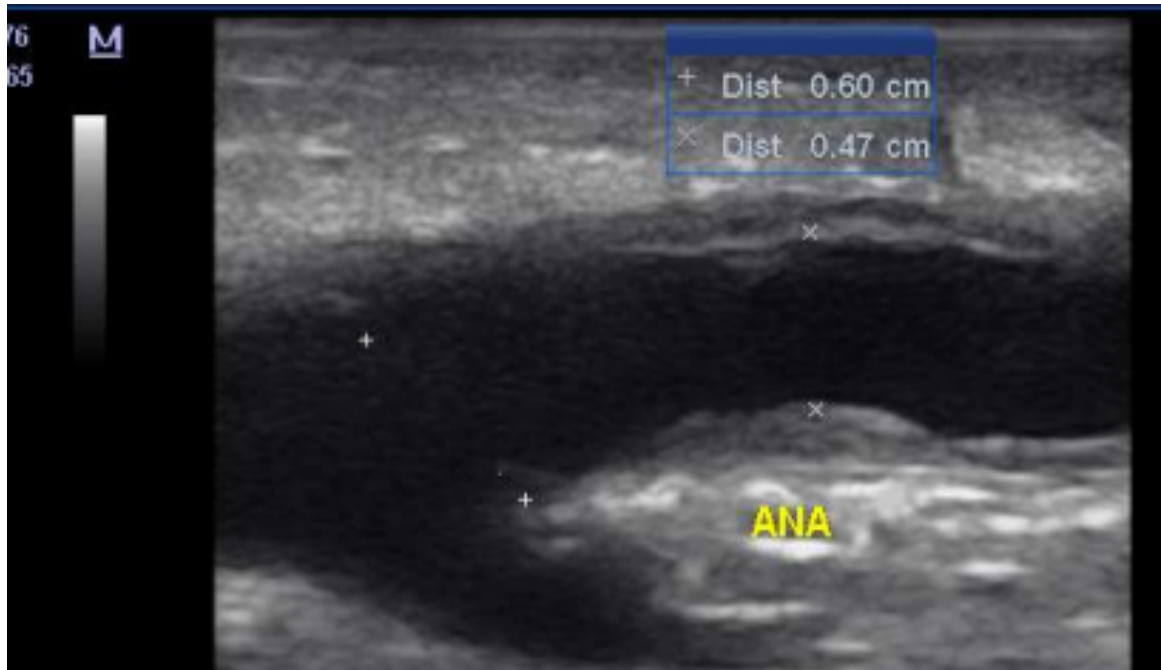
* **Thrill**: turbulence du sang en raison de haut vitesse au sein d'un chenal de calibre réduit

En l'absence de sténose

=> le thrill est systolo-diastolique



=> le thrill est normal à l'anastomose et il diminue en s'en éloignant de l'anastomose



=> un “retour” de thrill signe une turbulence qui
signe une contrainte au drainage de la veine
(sténose ou obstacle)

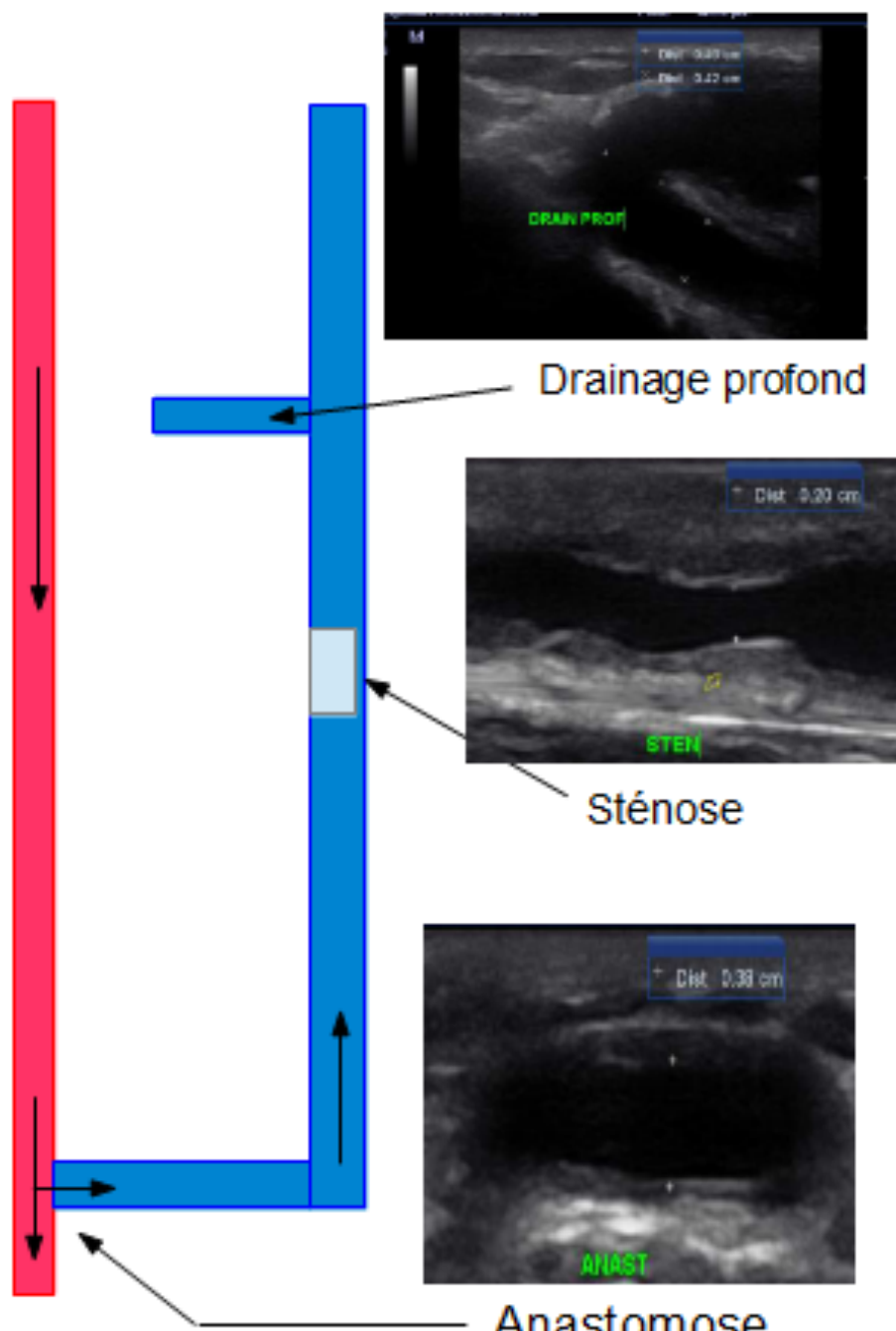
=> un thrill perçu à distance de l’anastomose
est anormal

=> donc surtout! ne pas piquer dans une zone
avec ce retour de thrill

Clinique et physique

petite exception

=> un retour de thrill perçu au pli du coude peut être “normal” ; les turbulences sont dues au drainage profond parfois en siphon



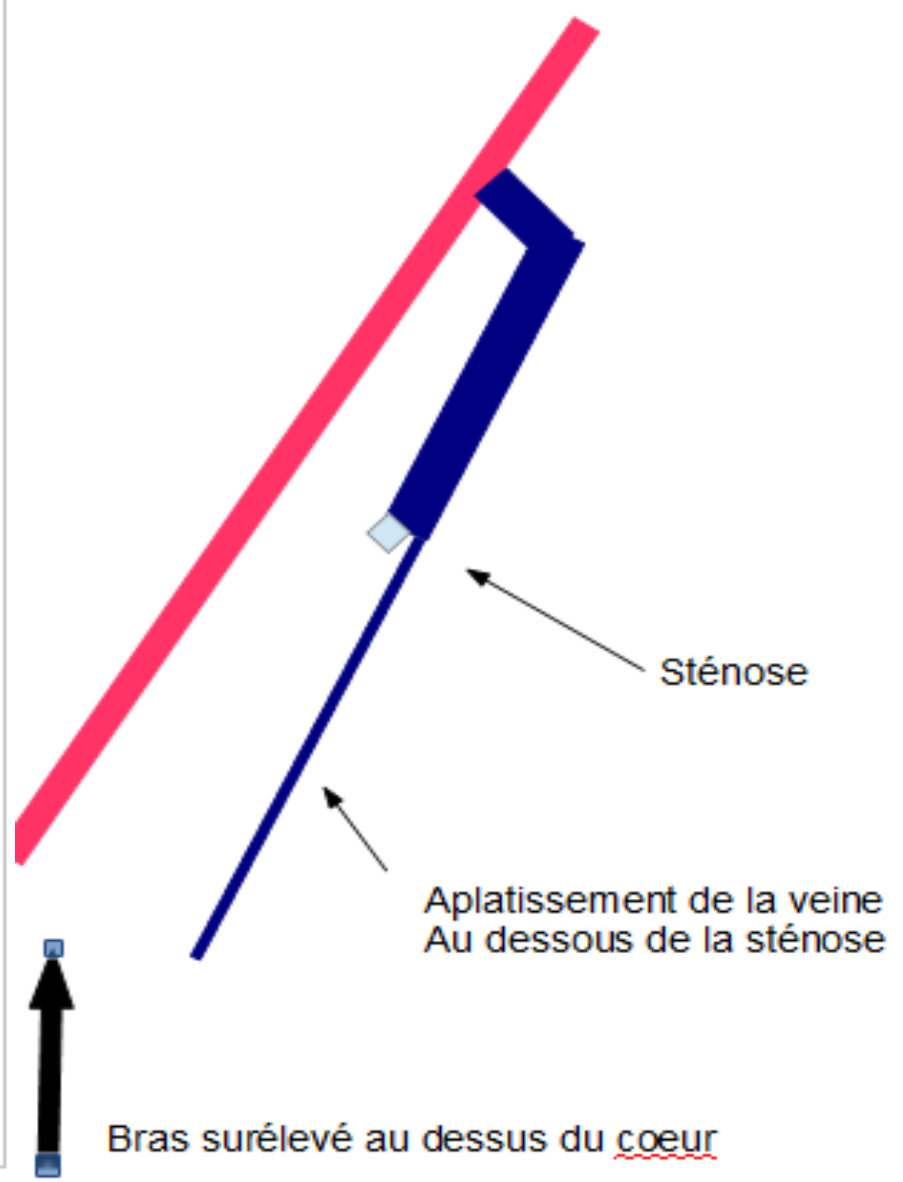
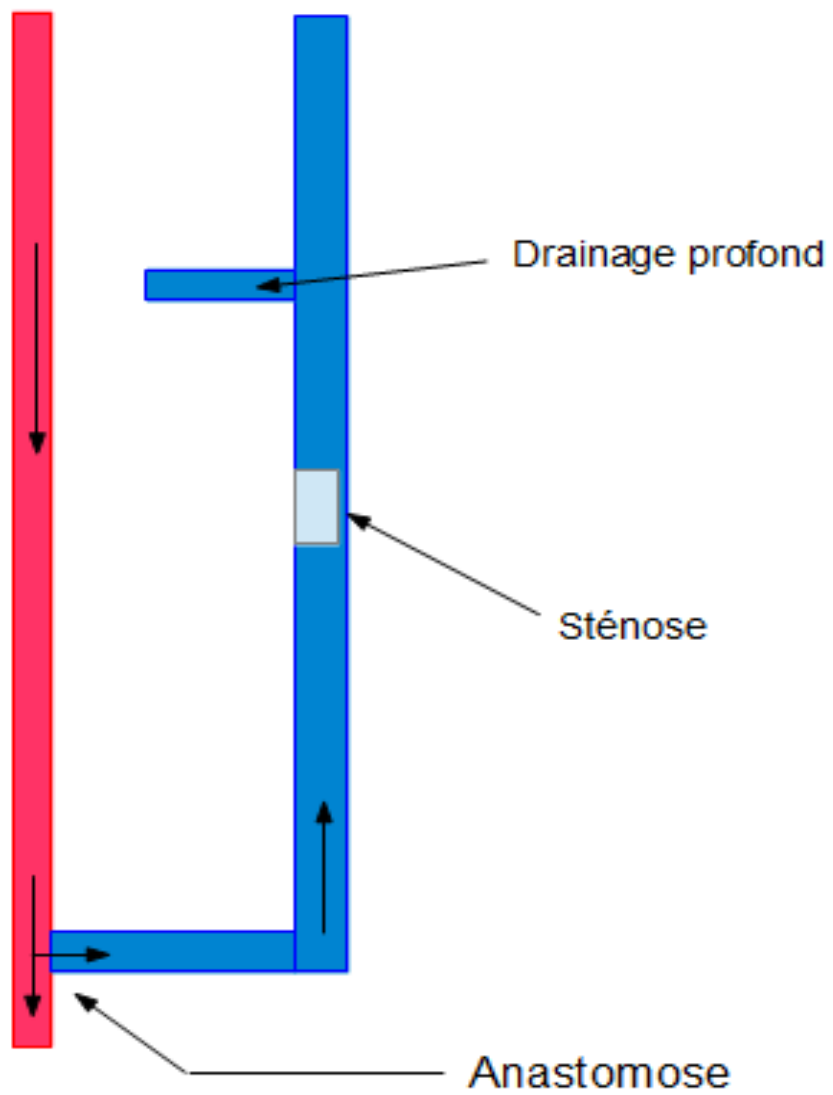
Clinique et physique...

* Manoeuvre du bras lever: aplatissement de la veine artérialisée lorsque le bras est levé au dessus du coeur

=> veine artérialisée -> système à “basse” pression

=> examen amélioré par la palpation (diminution de la tension en position élevée)

=> facile sur les FAV superficielles, parfois plus difficiles sur les FAV profondes ou proximales



Période de croisière...

- * Examen -> systématique, rapide et précis
on voit, on touche, on lève, on pique
des fois on ausculte...
- * Difficultés pour avoir des données objectives
thrill ++ ou + ou +++???
- * Sensibiliser et former le patient sur ces 2 éléments:
 - thrill et baisse du thrill: signe d'alerte
 - manoeuvre du bras lever

Les temps de l'examen

- * Informations: quelle FAV? de quand? histoire?
- * Inspection
- * Palpation
 - thrill, diminution physiologique et retour de thrill pathologique
 - manoeuvre bras lever
- * Auscultation: sensibilise la palpation
- * Echographie morphologique et étude débit doppler

Examen clinique

* Exemple de résumé clinique:

L'examen clinique mettait en évidence :

Examen FAV

Thrill SD anastomose, pas de retour de thrill, MBL OK bonne vidange, peau sèche sans signe atrophie ou lésion

* Thrill: systolo diastolique ou uniquement systolique

* Thrill perçu ailleurs ou non?

* MBL: résultat

* Inspection

Examen: intérêts

- * immédiat: aide à la ponction, données objectives et en temps réel sur le montage
- * Suivi et surveillance:
 - prévention thrombose, dépistage sténose
 - signe d'hypodébit
 - évolution cutanée, anévrismes...
- * Difficultés d'objectiver certaines données...

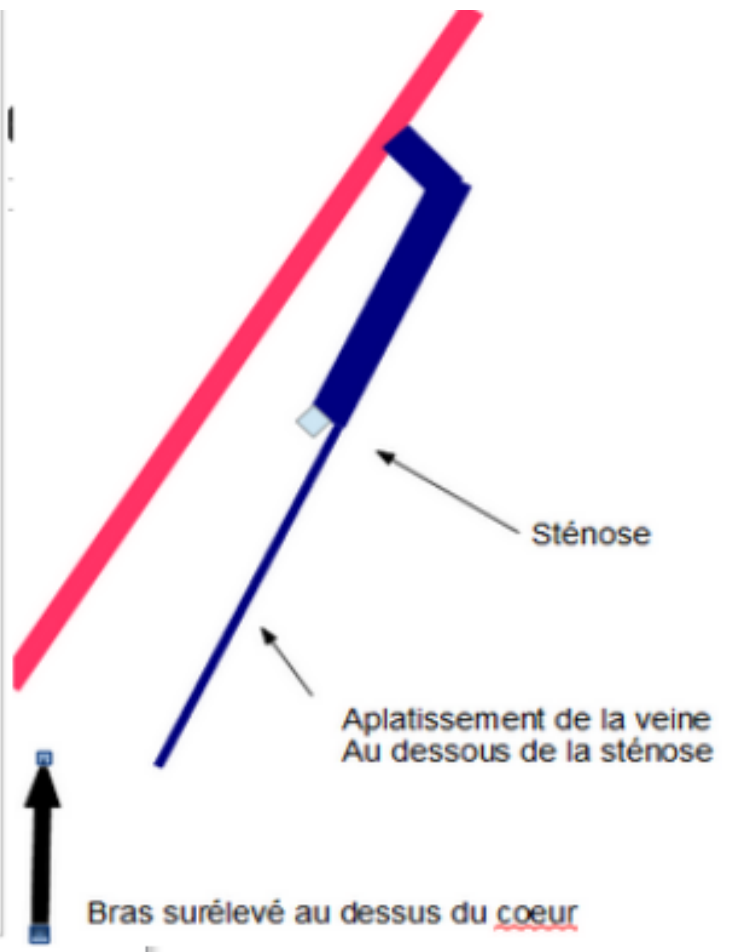
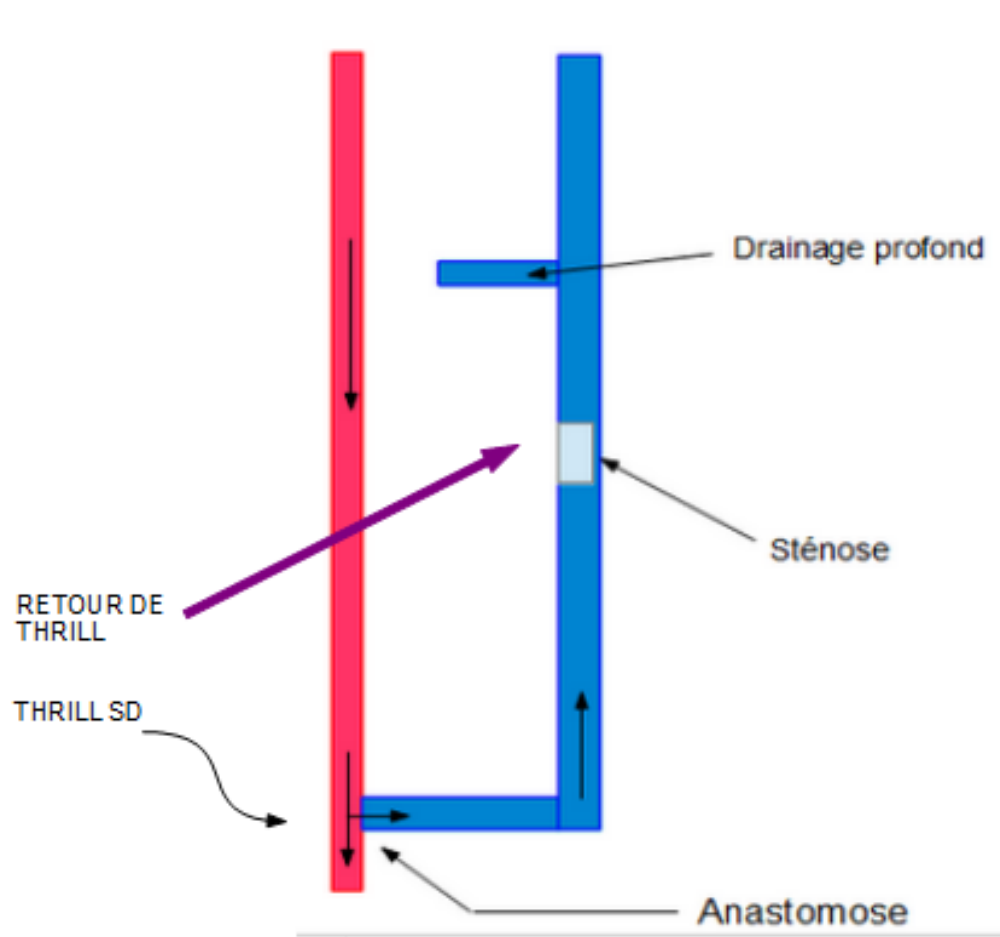
Cas clinique: sténose

* Exemple d'une sténose sans retentissement hémodynamique

1/ Thrill SD anastomose

2/ Retour de thrill en regard de la sténose

3/ MBL: mauvaise vidange de la portion sous la sténose



Cas clinique: hypodébit

* Hypodébit souvent (quasi toujours)
secondaire à une sténose

=> Thrill faible souvent uniquement systolique
parfois uniquement auscultatoire

=> Retour de thrill: souvent thrill plus franc
perçu en regard de la sténose

=> MBL: idem

Cas clinique: hyperpression veineuse

Clinique:

- augmentation de la pression dans la portion sous sténotique de la FAV entraînant
 - * des temps de compression élevés
 - * un réseau de drainage collatéral par des veines accessoires
 - * présence d'une sténose souvent serrée

Cas clinique...

Sténose => tendance à s'aggraver

manifestations variables

1/ soit sténose sans retentissement sur le débit

2/ soit baisse de débit / hypodébit / thrombose

3/ soit syndrome d'hyperpression veineuse

Conclusion

FAV => système artérioveineux dont le drainage veineux peut se sténoser

Examen clinique “facile” fiable rapide et reproductible

Quelques éléments à bien comprendre pour les analyser sans erreurs

Conclusion ... mais

Difficulté pour avoir une traçabilité objective car les signes cliniques sont difficilement quantifiables

Examen d'une FAV en routine n est pas systématique (quel que soit le soignant)

Le patient ne sait quasiment jamais interpréter l'examen de sa FAV alors qu'il vit avec!