

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

FISTULE ET PONTAGE ARTÉRIO-VEINEUX POUR HÉMODIALYSE

➤ PRATICIEN

Nom :

Adresse :

N° RPPS :

➤ PATIENT

Nom :

Prénom :

Des examens spécialisés ont montré une atteinte importante de votre fonction rénale qui impose des séances d'épuration extra-rénale à intervalles réguliers. Pour cela, la création d'une fistule (FAV) ou d'un pontage artérioveineux (PAV) est nécessaire et pour cela vous avez bénéficié d'un examen clinique rigoureux et d'un bilan échodoppler permettant de choisir les meilleurs axes vasculaires.

Afin de prendre une décision en toute connaissance de cause, vous devez être informé du **déroulement** et des **suites normalement prévisibles** de l'intervention mais aussi des **risques encourus** et notamment des **principales complications** comparativement à l'évolution spontanée de votre pathologie.

Des schémas explicatifs et les résultats des examens vous ont montré les grandes lignes dictant cette décision prise par votre néphrologue.

Le chirurgien et le médecin anesthésiste vous expliqueront lors de la consultation tous ces éléments, cette fiche étant destinée à vous préparer à l'intervention et à susciter éventuellement des **précisions supplémentaires**.

I – POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Votre néphrologue a besoin d'un abord veineux pour permettre la réalisation des séances d'épuration extra-rénale (dialyse) destinées à débarrasser votre sang des toxines, à la place de vos reins dont la fonction est très altérée comme l'atteste les résultats biologiques spécifiques (urée, créatininémie, clearance de la créatinine).

II – EXISTE-T-IL UNE ALTERNATIVE À CETTE INTERVENTION ?

Lorsque le rein ne remplit plus son rôle d'épurateur du sang, le recours à l'épuration devient obligatoire sous peine de décès à brève échéance. D'autres moyens techniques sont toutefois possibles mais au prix d'un moindre confort et d'une efficacité limitée dans le temps (canule de Canaud, dialyse péritonéale par exemple).

III – MODALITÉS DE CETTE INTERVENTION ?

Le but de l'intervention consiste à créer une communication entre le système veineux et le réseau artériel, soit directement (FAV), soit par l'intermédiaire d'un pontage (PAV) qui est le plus souvent prothétique, afin que la veine « receveuse » se dilate et soit ainsi plus facile à ponctionner. Cette fistule ou ce pontage doivent également être en situation la plus superficielle possible. On privilégie en première intention la FAV, le recours au pontage étant réservé aux réseaux veineux de qualité insuffisante (veine petite, déjà utilisée et épuisée).

L'intervention peut être pratiquée sous anesthésie locale, sous bloc plexique ou encore sous anesthésie générale, en fonction du siège anatomique choisi, et dans le cadre d'une hospitalisation en moyenne d'un à trois jours. Le geste chirurgical étant encadré par une séance d'épuration extra-rénale.

IV – QUELS SONT LES ACCIDENTS ET COMPLICATIONS POSSIBLES AU COURS DE CETTE INTERVENTION ?

En dépit de tout le soin apporté, des incidents ou accidents peuvent survenir. Il peut s'agir de :

- ⇒ Retard de cicatrisation, d'inflammation, de surinfection, souvent favorisé par le contexte diabétique, immunodéprimé, pouvant relever de simples soins locaux, mais aussi d'une réintervention ;
- ⇒ Douleurs, hypo-esthésie, ou dysesthésie au niveau du site artérioveineux, par lésions des nerfs sensitifs ;
- ⇒ **Hémorragie** au niveau de la suture vasculaire, extériorisée ou non (hématome sous-cutané), pouvant nécessiter une reprise chirurgicale ;
- ⇒ **Thrombose** : un caillot (thrombus) venant obstruer la fistule ou le pontage et imposer un geste de désobstruction chirurgicale.
- ⇒ **Sténose** : L'artère ou la veine se rétrécit et la fistule (ou le pontage) ne remplit plus son rôle, en raison d'un débit insuffisant. Une réintervention soit chirurgicale, soit endovasculaire (angioplastie de la sténose) est alors proposée.

IV – COMPLICATIONS SPÉCIFIQUES

La **survenue d'un « vol »** dû à un débit trop élevé au niveau veineux, parfois favorisé par un réseau artériel de mauvaise qualité au niveau distal (main) se traduit par une ischémie de la main, insuffisamment irriguée et impose parfois le sacrifice de la fistule et le recours à un nouvel abord vasculaire ;

La survenue d'une **ischémie monomyélique** représente une complication exceptionnelle (0,5 à 3%) mais qui constitue une urgence chirurgicale, car il s'agit non pas d'une ischémie distale tissulaire, mais d'une ischémie neurologique qui impose le **sacrifice immédiat** du montage sous-peine de séquelles neurologiques irréversibles. Son diagnostic est clinique et électromyographique. Le terrain diabétique, la présence d'une neuropathie sous-jacente ou la topographie proximale de la fistule sur le membre représentent des facteurs favorisants ?

V – SURVEILLANCE

Compte tenu de l'utilisation pluri-hebdomadaire de la fistule (ou du pontage) une surveillance clinique est systématique lors de chaque séance d'hémodialyse et le recours à un échodoppler doit être effectué au moindre signe de dysfonctionnement, permettant ensuite de solliciter au besoin, un avis chirurgical.

CONCLUSION

La réalisation d'une FAV (ou d'un pontage) résulte dans la majorité des cas d'une discussion pluri-disciplinaire, chez des patients fragilisés par une maladie chronique et dont le capital veineux doit être épargné le plus possible

***NB : POUR TOUT ACTE CHIRURGICAL** comportant un abord cutané, une hygiène rigoureuse de la peau et une préparation spécifique sont impératives, la majorité des infections post opératoires étant dues à des germes présents dans l'organisme (peau, sphère ORL, appareil digestif, appareil génito-urinaire, ...).*

Toute infection bactérienne survenant en n'importe quel point de l'organisme même distant du geste chirurgical, peut entraîner une greffe bactérienne sur la prothèse vasculaire (stent, pontage).

Tout acte diagnostique et/ou thérapeutique nécessitant l'utilisation d'appareil de radiologie expose le patient et le personnel soignant aux rayons X, ce qui impose des règles de protection spécifiques.

Ces explications ne peuvent être exhaustives et votre médecin traitant a également été informé des propositions thérapeutiques qui vous ont été faites. Le chirurgien et le médecin anesthésiste restent à votre entière disposition pour vous fournir tout renseignement complémentaire sur tel ou tel point particulier que vous auriez insuffisamment compris et que vous souhaitez faire préciser.

Je reconnais avoir reçu des informations claires et détaillées sur la nature et le déroulement de l'intervention programmée ainsi que sur les autres alternatives, y compris l'abstention thérapeutique. J'ai été prévenu des risques particuliers et complications possibles de cette intervention et j'ai pu poser toute question utile à ma décision.

Date de remise du document :

Date de la signature :

Signature du patient :



ASSPRO

ASSOCIATION DE PRÉVENTION
DU RISQUE OPÉRAIRE

FONDA**PRO**

Sécurité patient et Prévention du risque médical

Sous l'égide de

**Fondation
de
France**

Attention : si vous ne retournez pas à votre chirurgien ces documents, dûment paraphés et signés attestant la remise de la fiche d'information préopératoire et du consentement éclairé, votre intervention ne pourra pas être pratiquée.