

Pontage saphène Interne: Alternative à la Fistule artério-veineuse pour hémodialyse

J CONTE, H TON THAT, F LAZORTHES,
J-L GOUZI, J ESCAT et J-M SUC

CHU Purpan, Toulouse, France

A côté de la fistule artério-veineuse (FAV) et du shunt externe dont l'utilisation est largement répandue, le pontage artério-veineux, avec un greffon veineux, constitue un nouvel apport utile et efficace aux méthodes d'accès aux vaisseaux pour la réalisation de l'hémodialyse périodique.

PRINCIPE

Un greffon de gros calibre, en pratique la saphène interne, placé sous la peau, est interposé entre une artère et une veine. C'est un greffon artérialisé qui est ponctionné lors des séances d'épuration extra-rénales. Sa situation superficielle, sans interposition de tissu cellulaire adipeux, son calibre important facilitent nettement les ponctions veineuses.

TECHNIQUE

La réalisation technique dépend essentiellement du type de pontage choisi. Ce choix dépend en fait des vaisseaux encore disponibles. Trois types de pontages ont été effectués:

A. PONTAGE RADIO CEPHALIQUE ou RADIO BASILIQUE

Abord de l'artère radiale et du M veineux du pli du coude: on choisit le segment veineux dont le calibre est le meilleur, et on aborde directement l'artère radiale soit à son origine (réalisation d'une anse avec le greffon veineux) ou à son tiers inférieur (mise en position rectiligne du greffon veineux).

Prélèvement de la saphène interne dans tout son trajet crural; ce segment de veine saphène interne prélevé est interposé entre l'artère radiale et la veine basilique ou céphalique.

Création d'un tunnel sous cutané, où sera logé le greffon veineux.

Réalisation des anastomoses termino-terminales entre le greffon et l'artère radiale, puis entre la veine basilique ou céphalique avec le greffon (Figure 1).

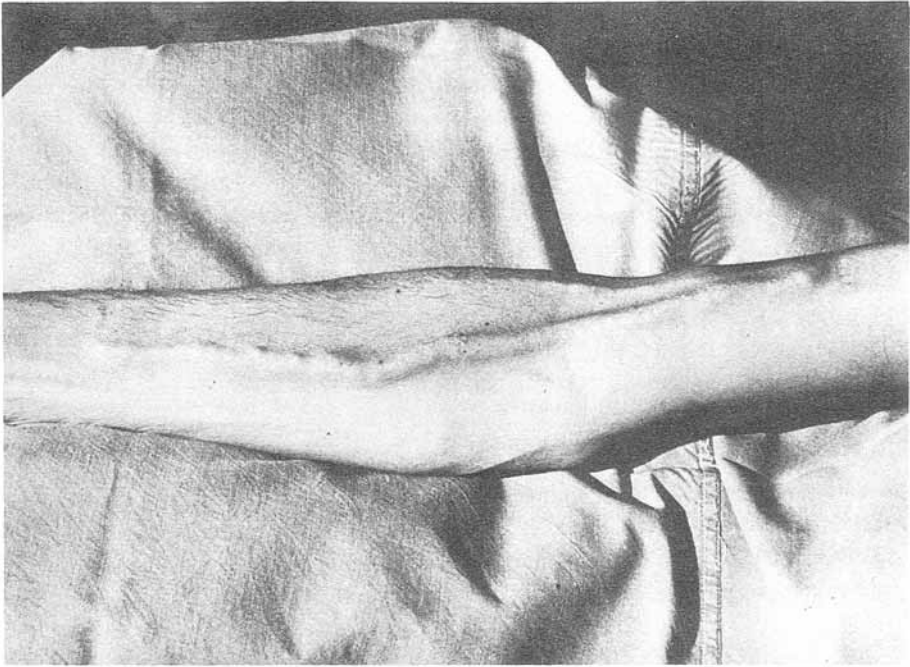


Figure 1. Pontage radio-céphalique

B. PONTAGE FEMORO-FEMORAL

La crosse de la saphène étant respectée, son bout distal est implanté, après avoir fait une anse, à l'artère fémorale:

Abord de la saphène interne et de l'artère fémorale à son tiers moyen.

Tunnellisation sous cutanée pour créer un nouveau trajet à la saphène interne.

Anastomose termino latérale entre le bout distal de la veine saphène et de l'artère fémorale.

RESULTATS ET DISCUSSION

Nous avons réalisé 8 pontages artérioveineux utilisant tous la veine saphène interne (Tableau I)

5 pontages radio céphaliques

1 pontage radio basilique

2 pontages fémoro-fémoral

Tous les pontages ont été fonctionnels dans l'immédiat:

un a thrombosé le lendemain de l'intervention: thrombose précoce favorisée par un oedème réactionnel important secondaire à de

Tableau I

N°	N O M S	SEXE	FISTULE ARTERIO VEINEUSE		SHUNT EXTERNE	.PONTAGE	DUREE DU TRAITEMENT
			RADIALE LATÉRO-LATÉRALE	ATYPIQUE			
1	BEC...	F	2	1	-	RADIO CÉPHALIQUE(2)	11 MOIS
2	GAL...	F	1	2	3	RADIO CÉPHALIQUE FÉMORO-FÉMORALE DR.	9 MOIS
3	ZAE...	M	2	-	-	RADIO CÉPHALIQUE	6 MOIS
4	COU...	F	1	-	1	RADIO BASILIQUE	6 MOIS
5	ROL...	M	1	-	-	RADIO CÉPHALIQUE	4 MOIS
6	LEG...	F	NON RÉALISABLE EN RAISON DES CONDITIONS ANATOMIQUES			FÉMORO-FÉMORALE DR.	1 MOIS

° METHODES D'ACCES AUX VAISSEAUX AVANT LE PONTAGE SAPHENE INTERNE

° NATURE DU PONTAGE SAPHENE INTERNE ET DUREE DE LA PERIODE DE TRAITEMENT.

nombreuses incisions cutanées

un a thrombosé de manière tardive après 9 mois d'utilisation

les 6 autres pontages ont permis la réalisation du traitement pour une période de 1 mois à 11 mois (jusqu'en juin 1970)

Comparé à la fistule artério-veineuse, le pontage présente certains avantages:

le débit moyen est nettement supérieur à celui de la FAV

les ponctions sont plus faciles, du moins pour les pontages du membre supérieur. Par contre, les pontages fémoro-fémoral sont plus difficiles à ponctionner en raison des caractéristiques anatomiques de la cuisse

les complications des ponctions ne sont guère supérieures à celles observées avec la FAV.

INDICATIONS

Sauf chez une malade (Mad. LEG... No. 6) où la FAV n'est pas réalisable en raison des conditions anatomiques (défaut d'abduction des avant-bras), le pontage n'a été effectué qu'après échec de la fistule artério-veineuse — (thrombose précoce des FAV, débit insuffisant des veines ponctionnées) ou du shunt externe. Ces échecs représentent 8% d'un groupe de 60 malades.

Le pontage artério veineux constitue pour ce groupe de malade le seul moyen d'accès aux vaisseaux efficace pour continuer ou débiter le programme d'hémodialyse de suppléance.

Au total, sur le plan pratique:

il est préférable, si la disposition des vaisseaux le permet, d'effectuer la mise en position rectiligne du greffon veineux au niveau de l'avant-bras, car les ponctions sont rendues plus faciles

il semble logique de réaliser tout d'abord une fistule radiale latéro latérale, solution simple et efficace et de réserver à ses échecs, le pontage artério veineux solution plus complexe.

il est souhaitable de réaliser d'emblée un pontage chez les malades pour qui on peut prévoir l'échec éventuel de la FAV (hypovolémie, mauvais état général, gracilité du réseau veineux), chez les malades dont la réalisation de la FAV ou les ponctions ultérieures sont rendues impossibles en raison des conditions anatomiques

Méthode d'accès aux vaisseaux sûre et efficace, le pontage doit être réservé aux échecs de la fistule artério-veineuse.

REFERENCES

- Izquierdo, F. G., Ronces, R., Exaire, J. E., Chaves, H. A. and Gomez de los Rios, J. (1969) Abstract communication from IVth International Congress of Nephrology, Stockholm, 218
- Lazorthes, F., Conte, J., Ton That, H., Gouzi, J. L., Escat, J. and Suc, J.-M. (1970) *Presse Médicale*, 78, 14, 661
- May, J., Tiller, D., Johnson, J., Stewart, J. and Sheil, A. G. (1969) *New England Journal of Medicine*, 280, 770
- Suc, J.-M., Ton That, H., Conte, J., Escat, J., Meriel, P., Guiraud, R., Lazorthes, F. and Gouzi, J. . (1968) 'Actualités Néphrologiques de l'Hôpital Necker. Page 47. Editions Médicales Flammarion, Paris
- Valek, N. (1969) *Proceedings of the European Dialysis and Transplant Association. Volume VI. Page 338. Pitman Medical & Scientific Publishing Co. Ltd., London*