

# INFORMATION SUR LA CRÉATION D'UNE FISTULE ARTÉRIO-VEINEUSE (FAV) POUR HÉMODIALYSE

PAR LE DR CLAUDE BENEDETTO

Votre médecin néphrologue vous a annoncé la nécessité de réaliser régulièrement dans l'avenir une **épuration extra corporelle de votre sang** pour suppléer vos reins qui n'assument désormais plus leur rôle.

Il vous conseille de faire réaliser par le **chirurgien vasculaire** une FAV. C'est pour vous le meilleur choix, pour pouvoir accéder à votre sang et réaliser vos dialyses avec le maximum de confort et de sécurité.

La **dialyse péritonéale** est une autre méthode satisfaisante qui peut aussi être proposée, votre médecin néphrologue vous a fourni des explications sur le choix retenu.

Enfin une autre possibilité est l'**utilisation pour les dialyses de cathéters** (tuyaux) placés dans les veines principales profondes. Ces cathéters doivent ne pas être laissés en place longtemps car ils sont source de complications. Ils peuvent abîmer vos veines principales ce qui risque ensuite de compromettre le fonctionnement de votre FAV.

La **création d'une FAV** est une opération qui consiste à faire communiquer au niveau de votre bras une artère et une veine superficielle dans lequel le débit augmentera et qui se dilatera habituellement en quatre à six semaines permettant des ponctions avec des aiguilles spéciales pour réaliser l'épuration de votre sang par circulation dans l'appareil de dialyse.

Un **examen écho-Doppler** vous sera réalisé afin d'étudier les veines superficielles de vos bras ainsi que votre réseau artériel. Cet examen permettra de prédire, sans certitude absolue cependant, l'endroit où la FAV sera réalisée. Cette information doit être connue de vous même, de vos infirmières et de vos médecins qui désormais en tiendront compte pour les ponctions veineuses dont vous pouvez avoir besoin au niveau de vos bras.

Ces dernières réalisées pour analyses médicales et /ou pour perfusion devront être réduites au minimum et si possible réalisées sous le poignet et/ou du côté gauche si vous êtes droitier sauf si l'examen écho-doppler donne des indications différentes.

Une **consultation avec le chirurgien vasculaire** sera organisée. Toutes les explications nécessaires vous seront fournies.

Une **consultation avec le médecin anesthésiste** sera prévue.

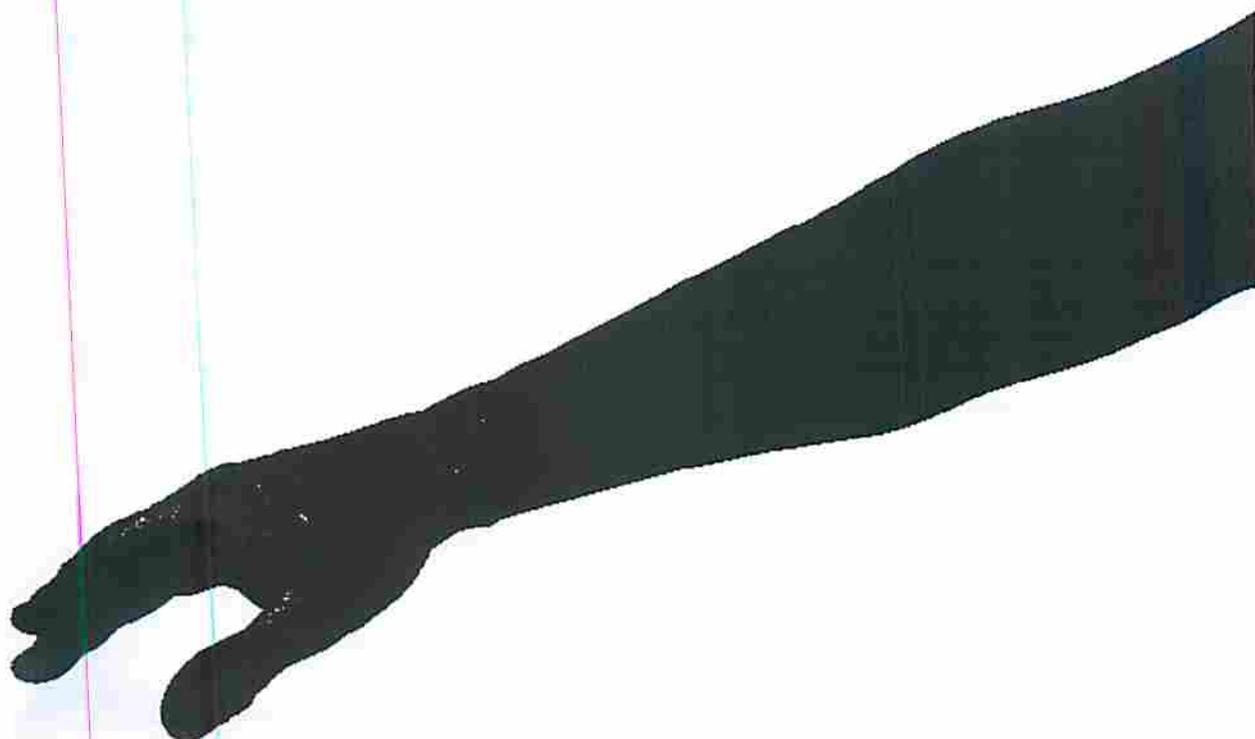
L'intervention peut être pratiquée sous anesthésie locale, sous anesthésie loco-régionale et plus rarement sous anesthésie générale.

Vous serez hospitalisé à l'**unité de chirurgie ambulatoire (UCA)** le plus souvent ou plus rarement en hospitalisation traditionnelle.

Un dessin sur votre bras sera réalisé peu de temps avant votre opération par le médecin vasculaire l'aide de l'écho-doppler pour guider le chirurgien.

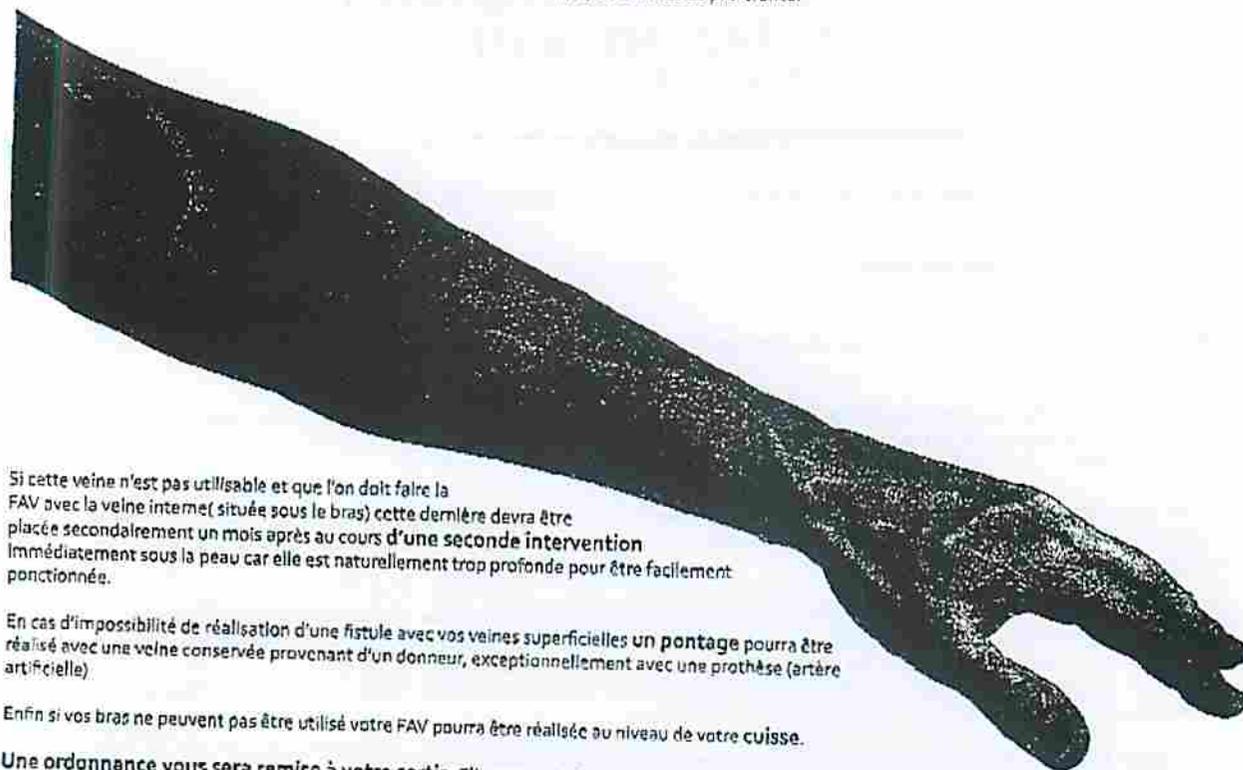
L'intervention elle-même dure entre environ 40 mm, parfois plus selon les cas et le type de FAV réalisée.

Votre FAV est de préférence réalisée au **niveau du poignet gauche**, si vous êtes droitier, du côté du pouce.



**En cas d'impossibilité, elle sera créée au niveau du pli du coude.**

La veine superficielle externe du bras (veine située sur le dessus du bras) est utilisée de préférence.



Si cette veine n'est pas utilisable et que l'on doit faire la FAV avec la veine interne (située sous le bras) cette dernière devra être placée secondairement un mois après au cours d'une **seconde intervention** immédiatement sous la peau car elle est naturellement trop profonde pour être facilement ponctionnée.

En cas d'impossibilité de réalisation d'une fistule avec vos veines superficielles un **pontage** pourra être réalisé avec une veine conservée provenant d'un donneur, exceptionnellement avec une prothèse (artère artificielle).

Enfin si vos bras ne peuvent pas être utilisés votre FAV pourra être réalisée au niveau de votre **cuisse**.

**Une ordonnance vous sera remise à votre sortie.** Elle comporte des médicaments contre la douleur et la réalisation des pansements par une infirmière à domicile.

**Vous aurez rendez vous environ un mois** après l'intervention pour un écho-doppler de contrôle ainsi que pour une consultation avec votre chirurgien.

**Vous serez ensuite suivi par votre médecin néphrologue**, qui organisera vos futures séances de dialyse.

**Il sera important de « prendre soin » de votre fistule.** Les ponctions sont interdites (sauf par le personnel de dialyse). Votre tension artérielle doit être prise à l'autre bras. Vous devez éviter les chocs, les traumatismes, les bracelets serrés et tout ce qui pourrait comprimer votre fistule. Votre hygiène corporelle doit être satisfaisante.

**Votre FAV doit être surveillée.** On doit sentir des « vibrations » sur son trajet. Les médecins emploient le mot anglais « thrill ». En cas constatation de disparition de cette « vibration » vous devez en informer le centre de dialyse.

Un examen écho-Doppler doit être réalisé tous les 6 mois par un angiologue (médecin vasculaire) formé à cette surveillance pour dépister d'éventuelles anomalies qui peuvent survenir avec le temps et qui devront être traitées préventivement avant l'apparition de complications.

**Il est habituel de constater des dilatations** le long de votre fistule sans que cela pose habituellement de problèmes sauf si ces dilatations sont très importantes (anévrismes)

**Il est important de savoir que l'intervention ne réussit pas toujours la première fois** en raison essentiellement de la mauvaise qualité éventuelle des veines superficielles de vos bras à votre naissance mais aussi et surtout parce qu'elles peuvent avoir été abimées par les prises de sang et/ou les perfusions ou cathéters dont vous avez eu besoin tout au long de votre vie. Vous devez signaler si vous avez eu dans le passé des perfusions par les veines du cou, si vous avez eu besoin d'une chambre implantable de chimiothérapie, ou si vous avez été opéré du cœur.

**Votre FAV peut se boucher ou ne pas se développer suffisamment** pour être utilisable.

**Il est possible qu'apparaissent secondairement des zones de rétrécissement** dans votre veine dans laquelle le sang circule avec un fort débit. Une dilatation et la mise en place d'un stent (méthode des ballonnets et des ressorts) permettent alors de corriger cette anomalie sans nouvelle opération complète. Les récurrences sont cependant fréquentes nécessitant alors une autre dilatation.

Parfois une correction chirurgicale est nécessaire pour d'autres anomalies pouvant survenir.

**Si vous constatez un trouble de cicatrisation** sur les points de ponction vous devez aussi en informer votre néphrologue « Craûtes » importantes par exemple.

Très rarement une hémorragie peut se produire. Il faut alors comprimer très fort et être hospitalisé rapidement en milieu spécialisé.

**Un refroidissement et des douleurs au niveau de votre main** peuvent apparaître.

Cela s'explique par un manque de circulation artérielle (phénomène de vol, le sang destiné à votre bras passe trop dans la FAV et/ou vos artères sont malades). Parfois les troubles sont invalidants et nécessitent une prise en charge chirurgicale.

**Vos médecins et l'équipe de néphrologie** vous fourniront à vous même et à votre entourage toutes les explications complémentaires que vous souhaitez.