

## Confection/révision de fistule artério-veineuse

### Problématique médicale

#### Bénéfices

La fistule artério-veineuse est destinée à fournir un accès durable pour les ponctions nécessaires à l'hémodialyse. Elle est créée soit en connectant une veine native sur une artère, soit en connectant une prothèse vasculaire entre une veine et une artère.

#### Risques

Les principaux risques chirurgicaux de la confection/révision de fistule artério-veineuse sont :

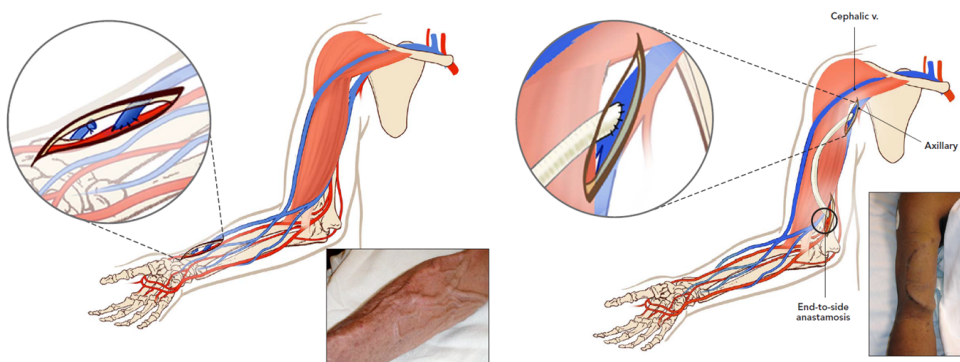
- L'hématome qui peut parfois nécessiter une évacuation chirurgicale.
- L'infection (particulièrement avec les fistules prothétiques) qui peut nécessiter l'ablation de la fistule.
- Le vol (la fistule draine trop de sang pour que la main soit bien vascularisée) qui peut engendrer dans de rares cas des lésions nerveuses définitives au niveau de la main.
- L'hyper-débit (la fistule ramène trop de sang au cœur et le surcharge) qui peut dans de rares cas mener à une décompensation cardiaque.
- Il n'est pas rare que le patient développe un œdème du membre suite à l'intervention. Celui-ci régresse spontanément en quelques jours dans la grande majorité des cas.

Les risques liés à l'anesthésie vous seront détaillés par nos confrères anesthésistes lors d'une consultation avant l'intervention.

#### Remboursement

Cette intervention est intégralement remboursée par la caisse maladie.

#### Illustrations



Fistule artério-veineuse native (à gauche) ; Fistule artério-veineuse prothétique (à droite)

#### Solutions alternatives

L'hémodialyse peut aussi être réalisée en utilisant un cathéter (voie veineuse centrale) de dialyse. Cependant ces cathéters ont une durée de vie limitée et présentent un risque de complication, particulièrement d'infection, supérieur aux fistules. Ils sont donc réservés aux patients chez qui la réalisation d'une fistule n'est pas possible ou aux patients ne nécessitant un accès d'hémodialyse que de manière transitoire.

Les alternatives à l'hémodialyse sont la dialyse péritonéale ou la greffe rénale. C'est à votre néphrologue de discuter avec vous de quelle solution est la plus adéquate en fonction de votre situation globale.

## Déroulement

### Préparation à l'intervention

Avant toute confection ou révision de fistule artério-veineuse, un ultrason des artères et veines sera réalisé par votre angiologue.

Si vous êtes déjà en dialyse, le jour de l'opération sera choisi en fonction de vos jours de dialyse.

Vous devez être à jeun au minimum 6 heures avant l'intervention. Si vous êtes sous traitement anticoagulant (sintrom, macoumar, arixtra, eliquist,...) celui-ci doit être arrêté avant l'intervention. Si vous êtes sous traitement anti-aggrégant (aspirine cardio, plavix) celui-ci peut habituellement être continué. Dans le cas contraire le Dr Holzer ou votre anesthésiste vous dira de le stopper. Parfois du produit de contraste peut être utilisé pendant la révision de fistule artério-veineuse. Si vous souffrez d'allergie au produit de contraste une préparation vous sera prescrite 24 heures avant l'intervention.

### Déroulement de l'intervention

L'intervention se fait sous anesthésie locale ou générale. Le type d'anesthésie est choisi selon les contraintes chirurgicales, les risques anesthésiques et le souhait du patient.

Pour la confection de fistule, des incisions cutanées sont réalisées en regard de l'artère et de la veine destinées à recevoir la fistule. La veine est suturée sur l'artère en cas de fistule native ou la prothèse est suturée sur l'artère et la veine en cas de fistule prothétique.

Pour la révision de fistule de nombreuses options chirurgicales sont possibles, votre chirurgien vous détaillera l'intervention avant l'opération.

### Complications

Les principales complications de la confection ou révision de fistule sont l'hématome, l'infection et l'occlusion de la fistule. La fistule doit alors être révisée ou enlevée suivant les cas.

## Phase post-procédure

### Suites opératoires

Suite à l'intervention vous devrez rester quelques jours hospitalisé afin de s'assurer que les cicatrices guérissent normalement et que la fistule fonctionne. En général un ultrason de contrôle est réalisé à une semaine pour contrôler le fonctionnement de la fistule. Celui-ci peut être effectué en hospitalier ou en ambulatoire. Pour les fistules natives un temps de maturation de un à deux mois est nécessaire avant la première ponction. Pour la fistule prothétique celle-ci peut être ponctionnée immédiatement après l'intervention.

### Invitation du patient à poser ses éventuelles questions

Le Dr Holzer est à votre disposition pour répondre à toute question concernant l'intervention et ses suites.

### Consultation anesthésique

Nos confrères anesthésistes se réservent le droit de vous convoquer à leur consultation avant l'intervention s'ils le jugent nécessaire à la lecture de votre dossier.