

Fistulographie avec angioplastie et/ou stenting

Problématique médicale

Bénéfices

Les fistules de dialyses peuvent parfois présenter des rétrécissements ou obstructions soit directement après leur confection soit suite aux ponctions répétées nécessaires à la dialyse. Afin de lever ces obstacles, une fistulographie peut être tentée avec pour but de rouvrir la fistule en gonflant des ballons à l'intérieur ou en introduisant des petits ressorts appelés stents. Cette intervention est effectuée en anesthésie locale par ponction directe de la fistule ou de son artère.

Risques

Les risques principaux de l'intervention sont le saignement sur le point de ponction, le saignement sur la rupture ou la perforation de la fistule traitée et la perte de la fistule en cas d'échec. La probabilité de telles complications est très variable et dépend de l'étendue et de la topographie des lésions.

Il existe un risque de réaction allergique au produit de contraste que nous utilisons pour visualiser les artères. En cas de fonction rénale résiduelle, il existe un risque de péjoration de la fonction rénale.

Remboursement

Cette intervention est intégralement remboursée par la caisse maladie.

Illustrations



Ballonnet et stent

Solutions alternatives

Parfois il peut être tenté de rouvrir les fistules par chirurgie classique. Cela dépend de la localisation et de l'extension des lésions. Dans d'autres situations en cas de lésions récidivantes une opération peut être proposée. Finalement, en cas d'échec de la réouverture de la fistule, la confection d'une nouvelle fistule de dialyse ou la mise en place d'un cathéter de dialyse peuvent être nécessaires.

Déroulement

Préparation à l'intervention

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 selon les instructions données par votre chirurgien. Si vous êtes sous traitement antiagrégant (aspirine cardio, plavix) celui-ci peut habituellement être continué. Dans le cas contraire le Dr Holzer ou votre anesthésiste vous diront de le stopper. Si vous souffrez d'allergie au produit de contraste une préparation vous sera prescrite 24 heures avant l'intervention.

Le site d'accès de la fistule doit être propre et rasé.

Déroulement de l'intervention

L'intervention se fait sous anesthésie locale. La ponction est effectuée soit directement sur la fistule soit sur son artère. Un guide (fil métallique) est passé au travers de la fistule. Celle-ci est alors dilatée à l'aide de ballonnets que l'on glisse sur le guide et que l'on gonfle en regard de la lésion puis que l'on dégonfle et retire. Si cette dilatation est insuffisante, un stent (tube métallique) est déployé dans la fistule afin de la maintenir ouverte de manière définitive. En fin d'intervention, le guide est retiré et le point de ponction est fermé par compression manuelle

Complications

La principale complication de cette procédure est le saignement sur le point de ponction. Ceci peut habituellement être traité par une compression prolongée. Plus rarement une incision chirurgicale est nécessaire. Parfois le guide ne peut pas traverser la lésion car l'occlusion est trop indurée ou longue. L'intervention doit alors être abandonnée et un autre traitement doit être envisagé, le plus souvent par chirurgie ouverte.

Phase post-procédure

Suites opératoires

Vous devrez rester alité durant 2 heures après l'intervention. Vous pourrez normalement rentrer à domicile le soir même ou le lendemain. Parfois, en fonction de votre état de santé, une hospitalisation plus longue peut être nécessaire.

Si une fois à domicile vous constatez l'apparition d'une bosse au niveau du point de ponction vous devez immédiatement contacter le Dr Holzer ou votre néphrologue.

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.

Tel : 022.305.01.36

Document élaboré par le Dr Thomas Holzer