



Dr BENEZIT

Dr CARRIERES-COUCHET

Dr COMBE

Dr COUCHET

Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire

Vous allez être opéré(e) pour création d'une Fistule Artério-Veineuse

Vous présentez une insuffisance rénale chronique pour laquelle est envisagée une dialyse et vous avez choisi, avec votre néphrologue, l'hémodialyse sur Fistule Artério-Veineuse (FAV).

Qu'est-ce qu'une Fistule Artério-Veineuse (FAV) ?

Il s'agit de mettre en communication une de vos artères avec une veine superficielle avoisinante, le plus souvent au membre supérieur, afin de favoriser le développement de la veine au niveau de laquelle seront réalisées les ponctions au moment de la dialyse (en général 3 fois par semaine).

Modalités de l'intervention :

Le choix de la localisation de la fistule (poignet ou pli du coude) se fait lors de la consultation en fonction des données de l'écho-doppler (mesure du diamètre des vaisseaux). On privilégiera la création d'une fistule au niveau du membre non dominant et la plus distale possible.

L'intervention se fait en ambulatoire en l'absence de contre-indication et sous anesthésie loco-régionale, c'est à dire qui ne concerne que le membre traité et dont les modalités vous seront présentées lors de la consultation d'anesthésie pré-opératoire.

Un seul abord chirurgical est nécessaire par une incision de 4-5 cm permettant de libérer la veine pour l'aboucher à l'artère.

Quels sont les risques de l'intervention ?

Il peut survenir, en post-opératoire, un hématome au niveau du site opératoire, des troubles sensitifs à type de diminution de la sensibilité ou parfois de douleurs ; survenant plus fréquemment en cas de reprise chirurgicale.

Des défauts de cicatrisation peuvent également survenir nécessitant des soins locaux prolongés.

Risques évolutifs :

Le principal risque est marqué par le défaut de maturation pouvant nécessiter une nouvelle intervention, soit sur la même veine et la même artère, soit la création d'une nouvelle fistule à une autre localisation.

La maturation (délai au bout duquel la fistule est fonctionnelle) est en général acquise en 4 à 6 semaines. Vous bénéficierez à ce moment là d'un écho-doppler de contrôle avant de pouvoir réaliser les premières ponctions.

Au fil du temps la fistule peut se dégrader. En cas de difficultés à la dialyse un écho-doppler sera réalisé ; une dilatation sous anesthésie locale pourra vous être proposée.

Le développement de la fistule peut également entrainer un défaut de vascularisation de la main par détournement du sang (syndrome de vol) qui se manifestera par une main froide, parfois douloureuse, des fourmillements, des troubles de la sensibilité et de la mobilité. La survenue de ces symptômes doit amener à consulter et pourra nécessiter une fermeture de la fistule.

Cas particulier de la fistule Huméro-Basilique :

La fistule huméro-basilique est créée au pli du coude en utilisant la veine basilique qui est particulièrement interne et profonde.

Cette fistule sera réalisée en deux temps : création de la fistule puis superficialisation de celle-ci 1 mois à 1mois ½ plus tard afin de la rendre moins profonde et plus externe ce qui facilitera les ponctions et le confort au moment des dialyses.

La superficialisation se fait par une incision de 10 à 15 cm en face interne du bras le long de la veine et nécessite encore un délai de cicatrisation avant les ponctions.

*Nous sommes à votre disposition au cabinet en appelant au **04 73 40 80 74** ou en nous adressant un mail à l'adresse suivante : gvasecretariat@gmail.com.*

Un chirurgien vasculaire est d'astreinte tous les jours y compris week end et jours fériés pour répondre à vos questions et assurer la continuité des soins.

