

ABORD D'HÉMODIALYSE : FISTULOGRAFIE, ANGIOPLASTIE, DÉSOBSTRUCTION EN RADIOLOGIE

Mise à jour : 09-2021

Madame, Monsieur,

Votre médecin vous a proposé une intervention de radiologie interventionnelle. Elle sera pratiquée avec votre consentement. Vous avez en effet la liberté de l'accepter ou de la refuser.

Une information vous est fournie sur le déroulement de l'examen et de ses suites.

Le médecin radiologue est qualifié pour juger de l'utilité de cette intervention pour répondre au problème diagnostique et/ou thérapeutique que se pose votre équipe médicale. Toutefois, il se peut que cette intervention ne permette pas un traitement complet et définitif de votre pathologie, tout au moins après une seule séance.

Il est très important que vous répondiez bien aux questions qui vous seront éventuellement posées sur votre état de santé ainsi que sur les médicaments que vous prenez (liste écrite des médicaments). Certains traitements doivent en effet être modifiés ou interrompus pour certaines interventions d'imagerie.

N'oubliez pas de vous munir de vos anciens examens d'imagerie s'ils ont été réalisés dans un autre établissement et surtout de respecter les recommandations qui vous sont faites.

Le radiologue aura besoin de savoir

- si vous avez déjà eu une injection de produit de contraste et comment cela s'est passé
- si vous êtes diabétique et quel traitement vous prenez

La radiographie et le scanner utilisent des rayons X

En matière d'irradiation des patients, aucun risque n'a pu être démontré chez les patients compte tenu des faibles doses utilisées et des précautions prises pour limiter au strict minimum la zone examinée. A titre d'exemple, un cliché simple correspond en moyenne à l'exposition moyenne naturelle (soleil) subie lors d'un voyage de 4 heures en avion.

Toutefois, pour les femmes enceintes, des précautions doivent être prises systématiquement : c'est pourquoi il est important de signaler si vous pouvez être dans ce cas.

L'IRM et l'échographie n'utilisent pas de rayons X

Ce sont des examens non irradiants qui utilisent soit les propriétés des champs magnétiques pour l'IRM, soit les propriétés des ultrasons pour l'échographie.

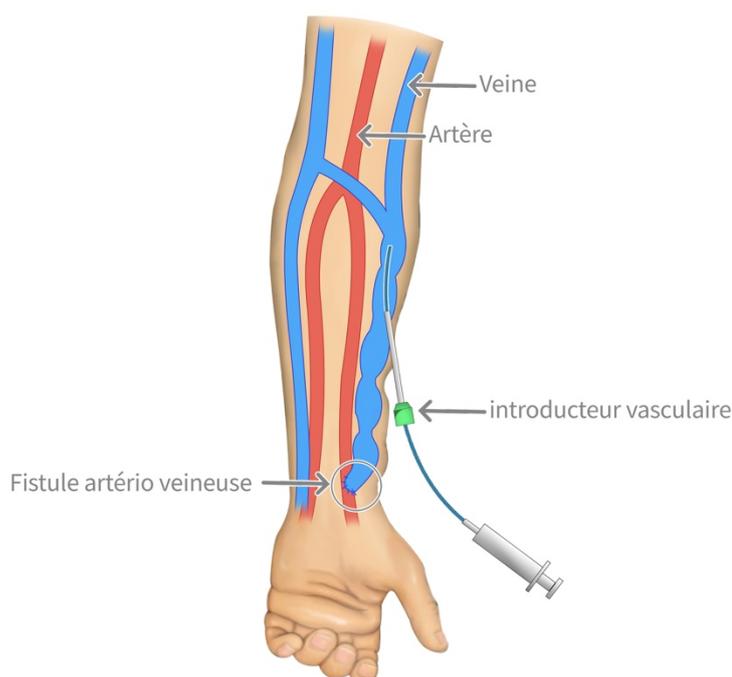
Pour les intensités utilisées par ces deux techniques, il n'a jamais été décrit de conséquence particulière pour l'homme.

De quoi s'agit-il ?

Une fistule artério-veineuse (FAV) peut parfois dysfonctionner, soit en raison d'une mauvaise maturation initiale, soit lorsqu'elle devient par endroit fibreuse ce qui peut rétrécir son calibre, on parle de sténoses. Parfois même, la fistule peut se boucher avec formation de caillots, il s'agit alors d'une thrombose. Ces thromboses sont souvent favorisées par des sténoses méconnues ou sous-estimées.

Pour visualiser votre abord d'hémodialyse et diagnostiquer le problème, des radiographies de la FAV avec injection d'un produit de contraste sont nécessaires (fistulographie). Si une sténose est identifiée, en fonction de sa localisation et de l'anatomie du reste de la FAV, une dilatation (angioplastie) à l'aide d'un ballon pourra être réalisée. En cas d'occlusion de la FAV, une désobstruction (fragmentation et aspiration du caillot) pourra également être réalisée sous contrôle de l'imagerie.

La fistulographie et l'angioplastie se feront le plus souvent en ambulatoire sous anesthésie locale. La désobstruction pourra parfois nécessiter une surveillance plus prolongée.



Pourquoi faire cette intervention dans le service de radiologie ?

L'intervention est réalisée par un médecin radiologue, assisté d'un personnel paramédical, en salle de radiologie interventionnelle. En effet, c'est l'imagerie médicale qui permet de visualiser la (ou les) lésion(s) et d'y accéder pour les traiter avec la plus grande précision.

Alternatives :

Concernant le diagnostic de l'anomalie, la fistulographie vient le plus souvent **compléter les données d'un écho-doppler**. Elle permet de confirmer les anomalies suspectées de façon plus précise et de pouvoir discuter les options de traitement.

Concernant le traitement des anomalies, **une solution chirurgicale peut parfois être proposée mais, dans votre cas, l'angioplastie ou la désobstruction radiologique a été retenue par votre équipe médicale comme étant le traitement le plus approprié, au moins dans un premier temps.**

Les examens de sang que vous devez faire avant l'intervention :

Avant l'examen, on pourra vous demander de faire des analyses médicales.

Apportez le jour de votre intervention :

- o La demande de votre médecin (ordonnance, lettre...), si celui-ci est extérieur à l'établissement qui pratique la fistulographie, l'angioplastie ou la désobstruction.
- o Les résultats du laboratoire si cet examen vous a été demandé en dehors de l'établissement
- o Le dossier radiologique en votre possession (écho-doppler, ...) sauf s'il a été réalisé dans l'établissement
- o La liste écrite des médicaments que vous prenez

Pour l'intervention :

A l'exception des médicaments que l'on vous aurait précisément demandé d'arrêter, vous prendrez normalement vos autres traitements.

Pour être plus à l'aise, il est conseillé d'aller aux toilettes avant l'intervention. Une perfusion pourra vous être posée avant l'examen pour pouvoir administrer des médicaments par voie intra-veineuse si nécessaire.

Le déroulement de l'intervention

L'intervention est pratiquée par des médecins radiologues, en salle de radiologie interventionnelle sous anesthésie locale. Votre coopération est essentielle : elle contribuera à la rapidité de l'examen. Vous devez rester immobile pendant l'ensemble de l'intervention et arrêter de respirer pendant quelques secondes si le radiologue vous le demande. Si nécessaire, des médicaments pour vous détendre pourront vous être donnés. Durant toute la durée de l'examen, le radiologue et son équipe seront à votre écoute et répondront à vos demandes.

La fistulographie comprend 4 étapes principales :

1. L'anesthésie locale au(x) point(s) de ponction (au niveau de l'abord d'hémodialyse, parfois au pli du coude). Elle provoquera une petite douleur de courte durée.
2. La mise en place d'une (parfois deux) perfusions sur la fistule.
3. L'exploration de la fistule, sous contrôle radiographique, grâce à l'injection d'un "produit de contraste iodé". Lors de l'injection de ce produit, vous pourrez ressentir une sensation de chaleur.

+ En cas d'angioplastie :

1. La mise en place d'un (parfois deux) petit(s) tuyau(x) au point(s) d'entrée à la peau (introducteur vasculaire) qui permettra d'insérer de façon indolore des tuyaux plus longs (cathéters) qui permettent de naviguer dans votre fistule.
2. La dilatation de la sténose grâce à un ballon monté sur un guide. Vous pouvez à ce moment avoir une sensation douloureuse. Informez le radiologue et l'équipe de manipulateurs qui prendront en charge ces symptômes et pourront les faire diminuer, parfois avec l'aide d'une équipe d'anesthésie. Parfois, il peut être nécessaire de faire plusieurs dilatations ou de mettre un place un ressort métallique (stent).
3. Un contrôle sera ensuite réalisé pour vérifier que la ou les lésions ont bien été traitées.

+ En cas de désobstruction :

1. La fragmentation du caillot puis son aspiration, qui seront pratiquées manuellement ou avec des appareils dédiés.
2. Souvent la dilatation d'une sténose associée sera nécessaire (voire la pose d'un stent).
3. Un contrôle sera ensuite réalisé pour vérifier que la fistule est à nouveau perméable.
4. Dans tous les cas, l'intervention s'achève par le retrait du matériel et la compression manuelle du point de ponction. La pose d'un point de suture est exceptionnelle.

La fistulographie prend le plus souvent moins de 30 minutes, l'angioplastie peut prendre 30 min à 1h30, selon la complexité des lésions et leur accessibilité. La désobstruction peut prendre 45 min à 3 heures.

Quels effets indésirables et quelles complications peuvent survenir pendant et après la prise en charge d'une fistule d'hémodialyse ?

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales, comporte des risques. Nous vous listons ci-dessous les complications les plus fréquentes et/ou les plus graves qui peuvent parfois être rencontrées.

Localement, au niveau du point de ponction, il peut se produire un hématome qui se résorbera en deux à trois semaines. Tout à fait exceptionnellement, des lésions des vaisseaux peuvent nécessiter un traitement complémentaire.

Sur un plan général, les risques sont dus à l'injection du produit de contraste iodé. L'injection peut entraîner une réaction allergique, généralement transitoire et sans gravité.

L'angioplastie peut parfois conduire à une thrombose. Un échec de désobstruction peut parfois s'observer et nécessiter une désobstruction chirurgicale, voire de refaire une FAV. Conjointement avec les néphrologues, une séance de dialyse sera programmée au décours de l'intervention, si la FAV est utilisable. Le cas échéant, une pose de cathéter de dialyse pourra être discutée.

Peut s'observer également de façon très rare une infection locale (abcès) ou généralisée.

En pratique : prévenez-nous en cas de douleur au niveau de votre abord d'hémodialyse ou à la poitrine persistante ou en cas de signes anormaux tels qu'une fièvre > 38,5°C ou des frissons.

Que va-t-il se passer après la prise en charge de votre abord d'hémodialyse ?

Vous serez surveillé attentivement par le personnel soignant avant de retourner à votre domicile. L'équipe de radiologie vous indiquera si vous devrez rester allongé et pendant combien de temps, à quel moment vous pourrez boire et manger, ainsi que la durée de votre séjour à l'hôpital. Les recommandations sur le point de ponction vous seront données par l'équipe de radiologie.

Quand aurai-je les résultats de la fistulographie et, en cas de traitement, s'il a été efficace ?

Le radiologue pourra vous informer immédiatement des constatations faites lors de l'examen. Il vous précisera si une discussion avec l'équipe médicale qui vous prend en charge est nécessaire pour décider d'un éventuel traitement.

Dans le cas d'une dilatation ou d'une désobstruction un premier commentaire pourra vous être donné juste après l'intervention et permettra de vous informer de son déroulement et son efficacité. Votre suivi sera ensuite assuré par votre équipe référente de néphrologie / dialyse.

Informations complémentaires :

D'une manière générale, n'hésitez pas à fournir tout renseignement qui vous paraîtrait important à communiquer et à **nous informer de toute maladie sérieuse**.

Au moindre doute, il est important de contacter immédiatement votre médecin ou notre équipe au n° de téléphone suivant :

Il est normal que vous vous posiez des questions sur l'examen que vous êtes amené à passer. Nous espérons y avoir répondu. N'hésitez pas à interroger notre équipe radiologique pour tout renseignement complémentaire.

Sigle de l'établissement
Adresse et téléphone de l'établissement