



Service de chirurgie  
et transplantation abdominale

# LA CHIRURGIE DES ACCÈS VASCULAIRES POUR L'HÉMODIALYSE



Cliniques universitaires  
**SAINT-LUC**  
UCL BRUXELLES

BROCHURE  
À L'ATTENTION DES PATIENTS  
ET DE LEUR FAMILLE

# Préparation pour une hémodialyse

Tout patient qui nécessite un traitement d'épuration extra-rénale par hémodialyse doit pouvoir être connecté à la machine d'hémodialyse au moyen d'un **accès vasculaire**. Grâce à celui-ci, le sang du patient est amené à la machine où il est épuré avant de lui être restitué.

Au cours du temps, deux types d'accès vasculaires se sont imposés : la **fistule artério-veineuse** et le **cathéter** d'hémodialyse.

La fistule artério-veineuse est réalisée chirurgicalement en connectant une veine à une artère soit directement, c'est la **fistule artério-veineuse native** (Fig. 1), soit indirectement par l'interposition d'une prothèse, c'est la **fistule artério-veineuse prothétique** (Fig. 2).

Figure 1

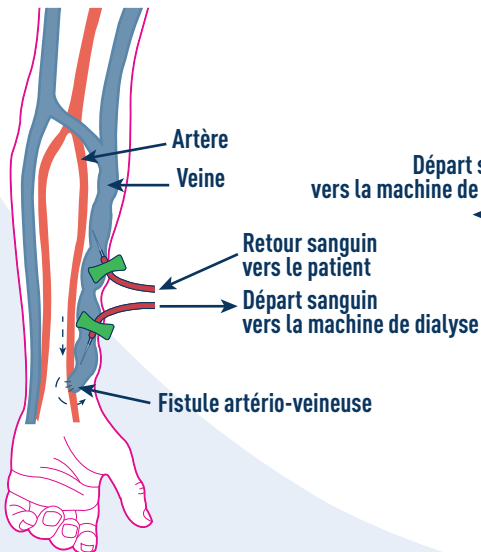
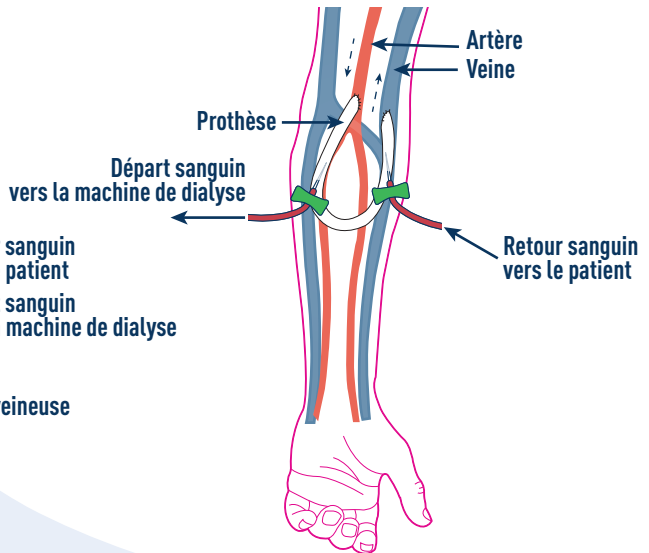


Figure 2



## A. La fistule artério-veineuse native

La fistule artério-veineuse native (Figure 1) est **l'accès vasculaire de premier choix** pour assurer l'hémodialyse d'un patient en insuffisance rénale chronique. L'hémodialyse implique la ponction régulière de vaisseaux de gros calibre. C'est pourquoi il est nécessaire de réaliser **une connexion directe entre une artère et une veine superficielle afin de la dilater et d'augmenter ainsi son débit de sang**. La fistule artério-veineuse est confectionnée de préférence du côté du membre supérieur non-dominant (gauche si vous êtes droitier), de préférence au poignet mais parfois au pli du coude. Dans certains cas où les vaisseaux sont trop profonds, il peut s'avérer nécessaire de disséquer la veine sur tout son trajet pour la rendre plus superficielle et de la transposer sous la peau, dans le but de faciliter ainsi sa ponction.

Pendant la dialyse, deux aiguilles sont habituellement mises en place dans la veine de la fistule artério-veineuse. Le sang sort du corps par une aiguille, passe par la machine de dialyse et retourne dans le corps par l'autre aiguille. Votre néphrologue vous recommandera de prendre contact avec l'équipe chirurgicale pour faire réaliser la fistule artério-veineuse suffisamment tôt, avant le début de l'hémodialyse. Cette procédure permettra à la fistule de se développer pour être ainsi prête à être utilisée au moment opportun. Normalement, une fistule native est créée au plus tard 2 à 4 mois avant le début de la dialyse et son utilisation doit être possible endéans les 6 semaines qui suivent sa confection.

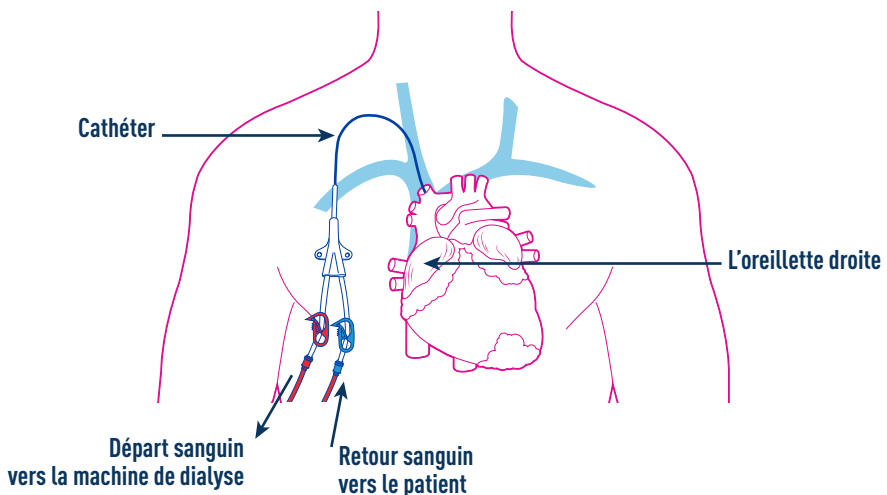
## B. Une fistule artério-veineuse prothétique

Parfois les veines au niveau du bras du patient ne sont pas utilisables pour créer une fistule artério-veineuse native. Dans ce cas, le chirurgien utilise une prothèse vasculaire pour établir la connexion entre une artère et une veine (Figure 2). Cette prothèse est passée en-dessous de la peau et est utilisée de la même façon qu'une fistule artério-veineuse native avec la différence que les deux aiguilles sont mises en place dans la prothèse et non dans la veine du patient. L'hémodialyse par une prothèse est possible 2 semaines après sa création.

## C. Un cathéter veineux central

Un cathéter veineux central est un tube flexible mis en place dans une large veine (d'habitude au niveau du cou) (Figure 3). Le bout du cathéter arrive jusqu'à l'oreillette droite du cœur. Ce cathéter est recommandé si l'hémodialyse est nécessaire en urgence et si le patient n'a pas encore une fistule native ou une prothèse fonctionnelle. Ce type d'accès est normalement temporaire.

**Figure 3**



## **Bilan préopératoire d'un accès vasculaire**

Une **échographie doppler des vaisseaux (artères et veines) du membre supérieur** est habituellement réalisée pour apprécier la qualité des veines superficielles et des artères, et pour évaluer le diamètre et le débit des vaisseaux à différents niveaux. Si, dans le passé, vous avez déjà eu des cathéters centraux, il peut être utile d'effectuer une mise au point complémentaire afin de s'assurer que les veines centrales soient bien perméables.

## **Consultation préopératoire**

La consultation de chirurgie est une **étape essentielle** dans la démarche pour une intervention chirurgicale. Votre chirurgien revoit avec vous l'ensemble des **documents** que vous lui apportez de la part de votre néphrologue traitant et l'échographie des vaisseaux. Il vous examine, vous interroge sur votre état de santé et vos antécédents et vous explique les raisons qui vous mènent à bénéficier d'une intervention chirurgicale et le **type d'intervention** prévue. C'est pendant la consultation que vous posez à votre chirurgien l'ensemble des questions concernant l'opération et des réponses claires vous sont données.

Dans les jours suivant la consultation, le service de planification vous contactera pour fixer la date opératoire en fonction du degré d'urgence et de votre disponibilité. Les formalités administratives liées à votre hospitalisation / hôpital de jour et au type de chambre que vous souhaitez occuper, sont confirmées. La date pour la visite de l'anesthésiste est fixée.

## **Visite de l'anesthésiste et examens pré-intervention (EPI)**

---

La visite de l'anesthésiste est **obligatoire** avant toute opération. Le risque opératoire y est évalué et les examens (prise de sang, radiographie, examen cardiaque) jugés nécessaires à votre sécurité opératoire y sont effectués (ou programmés). Il vous est demandé de préciser le **traitement** que vous prenez habituellement et surtout de préciser si vous êtes **allergique** (latex, médicaments, produits divers...).

D'une manière conventionnelle, les interventions des accès vasculaires se déroulent **soit sous anesthésie locorégionale soit sous anesthésie générale**. Le succès d'une fistule artério-veineuse fonctionnelle est plus élevé sous anesthésie locorégionale, raison pour laquelle nous préférons réaliser l'intervention sous ce type d'anesthésie. L'anesthésie locorégionale consiste en une piqûre dans le bras. Dans certaines situations, pour des raisons chirurgicales ou de préférence du patient(e), nous sommes obligés de réaliser l'intervention sous anesthésie générale. L'anesthésie générale suppose une mise en place d'un tube dans la trachée pour assurer la ventilation des poumons et un contrôle des fonctions cardiaques et respiratoires. Le choix de la modalité de l'anesthésie se fait durant la consultation de chirurgie et est confirmé lors de la consultation d'anesthésie.

## **Surveillance de la fistule artério-veineuse**

---

**Votre fistule va vibrer et un frémissement peut être palpé.**

Cette sensation est appelée *thrill*. Vous apprendrez comment sentir ce *thrill*. **Le *thrill* doit être vérifié 1-4 fois par jour** en appuyant légèrement sur la fistule. La disparition du *thrill* doit être signalée à votre néphrologue et chirurgien en urgence. Dans la plupart des fistules prothétiques, le *thrill* n'est pas présent.

- **Gardez votre bras opéré surélevé pendant les 24 premières heures ;**
- veillez à **ne pas porter de vêtement ou de bijou serrant du côté de la fistule.**

**Votre fistule aura un bruit continu** qui peut être écouté au stéthoscope. Si vous avez un stéthoscope, vous pouvez écouter ce souffle. La surveillance de la persistance d'un souffle au niveau de la veine ou de la prothèse de la fistule constitue également une précaution utile.

- Veillez à **ne pas porter de vêtement ou de bijou serrant du côté de la fistule ;**
- **contrôlez la plaie chaque jour** pour exclure une rougeur ou un gonflement.

**La cicatrisation :** comme pour toute intervention, la cicatrisation dépend de la nature de la peau. Nous conseillons de ne pas mouiller la cicatrice avant l'ablation des fils et de la protéger de l'exposition intempestive du soleil durant les trois premiers mois (écran total au besoin).

N'hésitez pas à attirer l'attention du personnel soignant sur le fait que vous avez une fistule artério-veineuse de manière à **éviter les prises de sang et la pose du tensiomètre au membre porteur de la fistule artério-veineuse.**

## **Complications possibles**

La fistule artério-veineuse ou le cathéter veineux central peut vous exposer à certaines complications comme : l'infection, la thrombose, la froideur à la main...

Avec le temps, un rétrécissement peut avoir lieu, rendant le débit moins efficace pour la dialyse.



## **La période postopératoire**

**Le retour à domicile** sera autorisé après la visite de votre chirurgien. N'oubliez pas de réclamer les certificats nécessaires dûment remplis (**assurance, arrêt de travail**). Une lettre destinée à votre médecin traitant et les rendez-vous avec votre chirurgien vous sont également remis.

**La visite postopératoire** a toujours lieu le deuxième mercredi suivant le jour de votre intervention. À cette occasion, les fils sont enlevés, et un contrôle échographique sera réalisé de manière systématique (après 10-14 jours, 6 semaines, 3 mois et 6 mois) pour évaluer la maturation de votre fistule et anticiper des complications possibles (non-maturation, sténose, thrombose...).







Cliniques universitaires

**SAINT-LUC**  
UCL BRUXELLES

SUIVEZ-NOUS SUR



## INFORMATIONS

### DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE ET SERVICES ASSOCIÉS

#### SERVICE DE CHIRURGIE ET TRANSPLANTATION ABDOMINALE

UNITÉ DE TRANSPLANTATION ABDOMINALE,  
CHIRURGIE GÉNÉRALE ET ENDOCRINIENNE

PLANIFICATION DES SÉJOURS : +32 2 764 15 31  
CONSULTATION DE CHIRURGIE : +32 2 764 19 92  
SECRÉTARIAT DE CHIRURGIE : +32 2 764 22 13

SECRÉTARIAT DE NÉPHROLOGIE : +32 2 764 18 52

Éditeur responsable : Thomas De Nayer / Service de communication  
Photos : Shutterstock

**Cliniques universitaires Saint-Luc**  
Avenue Hippocrate, 10 – 1200 Bruxelles  
[www.saintluc.be](http://www.saintluc.be)

© Cliniques universitaires Saint-Luc

Vous souhaitez vous inspirer de cette brochure ? Merci de nous contacter préalablement.