

Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie*, est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Remise lors de votre consultation d'urologie avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre Urologue. Il vous a expliqué la pathologie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposés ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

CONFECTION D'UNE FISTULE ARTÉRIO VEINEUSE (FAV)

CONTEXTE

Vous présentez une insuffisance rénale chronique au stade terminal ou pré terminal.

Votre ou vos reins ne fonctionnent plus suffisamment pour assurer l'épuration de substances toxiques qui s'accumulent dans votre organisme.

L'équipe de néphrologie vous a présenté les différents modes de prise en charge de l'insuffisance rénale chronique et les différents types de dialyses possibles et il a été décidé de vous orienter vers l'hémodialyse. L'hémodialyse consiste à dériver le sang de votre organisme dans une machine (rein artificiel) qui va assurer la filtration et l'élimination des déchets (que vos reins ne peuvent plus éliminer) avant que le sang « nettoyé » ne vous soit restitué.

Le fonctionnement de la machine de dialyse impose d'avoir des débits sanguins élevés au niveau des deux aiguilles placées dans vos veines. Une de ces aiguilles permet d'amener le sang à la machine de dialyse et l'autre de restituer le sang dans votre organisme.

La fistule est indispensable pour pouvoir alimenter le circuit de la machine de dialyse

PRINCIPE DE L'INTERVENTION

La constitution d'une FAV consiste à brancher une veine sur une artère d'un de vos bras afin d'augmenter le débit sanguin dans la veine choisie pour faire la dialyse et de permettre le fonctionnement de la machine de dialyse

D'une façon générale, il est préférable d'utiliser vos propres veines et de réaliser le branchement aussi proche de la main que possible. Ces deux impératifs sont parfois contradictoires et le chirurgien qui vous opérera décidera d'utiliser au mieux pour votre cas soit une de vos veines, soit une prothèse biologique ou synthétique.

En fonction du geste réalisé et du bilan pré-opératoire, l'intervention peut être réalisée sous anesthésie locale, loco-régionale (seul le bras est anesthésié) ou générale.

La fistule artério-veineuse ne pourra être utilisée que dans un délai de 1 mois, après cicatrisation et développement de la veine.

La durée d'hospitalisation peut varier. Elle est habituellement de 24 heures mais peut être prolongée en particulier si un drain a été mis en place en fin d'intervention.



COMPLICATIONS

Des complications peuvent survenir. Les deux principales sont la thrombose (la veine de la fistule se bouche) et l'infection. Le risque de thrombose est de 2 à 5 % durant les 48 premières heures. Il est important pour le limiter de rester allongé pendant les 24 premières heures, de ne pas se lever avant que l'équipe médicale ait vérifié votre tension artérielle, enfin de garder le bras allongé et surélevé (posé sur un oreiller par exemple). Le risque de thrombose est de 5 à 10 % au cours de la première année pour les fistules sans prothèse et de 30 % pour celles avec prothèse. Il est important que vous reconnaissiez cette complication aussi tôt que possible et que vous préveniez votre équipe de dialyse. Le signe qui vous permettra de vous apercevoir que votre fistule est bouchée est la disparition du frémissement que vous sentez habituellement à son niveau. Votre réflexe doit être de vous rendre dans votre centre de dialyse

pour que soit organisé le traitement de cette complication qui peut être selon les cas radiologique ou chirurgical. Il est la plupart du temps possible de vous proposer un traitement chirurgical ou radiologique pour rendre votre fistule à nouveau fonctionnelle.

Le risque infectieux est d'environ 2 % pour les fistules utilisant vos veines propres, 6 % pour les greffons biologiques et 12 % pour les greffons prothétiques.

Les autres complications sont plus rares. Il peut s'agir de douleurs au niveau de la main qui ne reçoit pas assez de sang ou d'un retentissement excessif de la fistule de votre cœur. Celui-ci sera régulièrement surveillé par votre médecin néphrologue.

* L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.