



## Le point de vue du Chirurgien

Pierre BOURQUELOT – Paris

Les progrès apparus ces dernières années en matière de création et d'entretien des abords vasculaires pour hémodialyse sont divers. Certains progrès concernent plus particulièrement le chirurgien. Il en est ainsi de l'utilisation de la microchirurgie chez l'adulte qui améliore les résultats immédiats et secondaires et chez l'enfant pour qui elle est indispensable. La préférence aux fistules autologues récemment confirmée par les publications internationales conforte une attitude qui était déjà répandue en Europe. L'apport des techniques d'imagerie est pour le chirurgien une aide précieuse. Il faut par contre lutter contre l'emploi trop fréquent des cathéters veineux en créant tôt des fistules de bonne qualité et en prévenant leurs complications. Ils sont souvent utiles mais peuvent être source de sténoses veineuses centrales qui représentent, hélas, un contre-progrès absolu.

### L'UTILISATION DE LA MICROCHIRURGIE

est un progrès important survenu depuis la description de la fistule artérioveineuse par Brescia et Cimino en 1966 (1).

Chez l'adulte, à la suite de notre publication de 1993 (2), en France (3) et dans le reste de l'Europe (4-6) la microchirurgie est actuellement adoptée par les chirurgiens d'abord vasculaire ayant acquis cette technique, notamment dans les laboratoires de microchirurgie expérimentale, soit au début soit au cours de leur carrière.

Chez l'enfant, depuis notre première publication en 1981 (7) confirmée en 1990 (8) et en 2003 (9), le bénéfice de la microchirurgie est apparu de plus en plus évident, au point que la quasi-totalité de cette chirurgie est confiée à des microchirurgiens quelque soit leur formation initiale (chirurgien général, urologue, vasculaire ou plasticiens). Ceci est surtout vrai pour la France (9), l'Espagne (10) et l'Italie (11). Ailleurs, notamment en Allemagne (12) les difficultés de la chirurgie d'abord vasculaire chez les enfants restent

souvent majeures en l'absence de microchirurgie. Pour le Nouveau Monde on peut dire qu'à l'exception de l'article canadien de Yazbeck et O'Regan en 1984(13), toutes les publications (10,14,15) concernant les abords vasculaires de l'enfant ignorent systématiquement l'utilisation de la microchirurgie. Elles font état de taux très élevés d'échecs immédiats (jusqu'à 30% aux USA), d'un très fort pourcentage d'utilisation des pontages (54 à 76% sans la microchirurgie aux USA contre 0 à 14% avec la microchirurgie en Espagne-France-Italie) et des cathéters veineux centraux y compris lors des transplantations rénales préemptives ainsi que d'un recours massif à la dialyse péritonéale malgré la médiocre qualité de l'épuration et du confort de vie qu'elle comporte.

La résistance au progrès apporté par l'utilisation de la microchirurgie continue !

### LA PRÉFÉRENCE DONNÉE À LA FISTULE ARTÉRIOVEINEUSE

par rapport à l'utilisation des prothèses est un autre progrès remarquable. A dire vrai, cette attitude est déjà fort ancienne pour la majorité des européens qui adoptèrent rapidement la fistule décrite outre-atlantique et qui, comme Kinnaert(16), ne se laissèrent pas séduire par les sirènes des tenants des prothèses bovines et synthétiques. La situation fût vite bien différente aux Etats-Unis où l'utilisation des prothèses connût un grand succès et donna lieu à d'innombrables publications à la suite de celle de Buselmeier et Najarian(17) faite en 1973. Les innombrables complications des prothèses et leurs lourdes conséquences financières ont heureusement provoqué un sursaut de la communauté néphrologique américaine qui a conduit à la publication en 1997 des DOQI(18) qui tentent de renverser le courant et de promouvoir une utilisation plus fréquente de la fistule. Une fois encore, il s'en est suivi une vague de publications des tenants de ce progrès. Cette campagne quasi publicitaire n'a pas été sans avoir des effets positifs, notam-

ment en Europe, où la position de la fistule s'est trouvée renforcée. Les résultats observés aux Etats-Unis ne sont pas encore à la hauteur des espérances, comme en témoigne l'apparition récente du slogan "Fistula First" ("fistule d'abord").

### L'ESSOR DES TECHNIQUES D'IMAGERIE

et du traitement radiologique des sténoses(19) et des thromboses(20,21) sont des progrès considérables qui n'ont guère rencontré de résistance pour autant que les personnels médicaux nécessaires soient disponibles, tant les bénéfices immédiats ont paru évidents à tous les membres des équipes multidisciplinaires regroupées autour des personnels de l'hémodialyse qui prennent en charge l'abord vasculaire.

### LES STÉNOSES VEINEUSES CENTRALES

provoquées par les cathéters veineux centraux restent un "point noir" de l'abord vasculaire. Certes les cathéters sous-claviers, qui peuvent provoquer une occlusion veineuse au niveau de leur point d'entrée sous-clavier, empêchant toute création de fistule sur le membre correspondant, ont enfin été abandonnés en néphrologie. Ce mouvement a été suivi par un accroissement de l'utilisation des cathéters jugulaires parfois considérés comme anodins, malgré les sténoses qu'ils peuvent induire sur leur trajet et à leur extrémité. Si le confort s'en est trouvé amélioré, l'espoir de survie à long terme des patients en a parfois été bien réduit. Des progrès restent à faire pour garder ininterrompue la "chaîne" de la fistule artérioveineuse !

### BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie en page 17.

Pierre BOURQUELOT  
Chirurgien  
Clinique Jouvenet, Paris  
La Rosaie, Aubervilliers