

P

aramètres de dialyse

Dr. D. BLANCHIER, C.H.G. ANGOULEME

Le dépistage non radiologique des sténoses peut se faire grâce à l'examen clinique, à des données subjectives comme la difficulté de mise en place des aiguilles, des données plus objectives comme la durée de compression en fin de séance, le coefficient d'épuration de l'urée et de la créatinine, le calcul du taux de recirculation et surtout le recueil des paramètres de dialyse :

1) le débit de la pompe à sang (DS) qui actionne la circulation extracorporelle : il est prédéterminé par l'infirmière en début de séance ; il peut varier entre 200 et 400 ml/mn mais pour une bonne épuration nous demandons un débit à 300 ml/mn.

2) la pression artérielle (PA) : pression négative d'aspiration exercée au niveau de la ligne artérielle qui achemine le sang du patient au dialyseur ; elle est mesurée par certaines machines : en moyenne de - 100 mmHg ; si elle est trop basse les parois de la ligne artérielle se collabent, une alarme est déclenchée et la dialyse ne peut se faire efficacement. La PA est étroitement corrélée au débit sang ; si elle est trop basse on sera amené à baisser la pompe à sang afin d'éviter le collage.

3) la pression veineuse (PV) : pression régnant à l'intérieur de la ligne veineuse ou circuit de retour du sang du dialyseur vers le patient ; toutes les machines la mesurent, elle peut varier de 100 à 250 mm Hg, elle dépend également du débit sang et baisse lorsque l'on baisse la pompe à sang ; si la PV est trop élevée il y a risque de recirculation c'est-à-dire que seul le tronçon veineux est correctement dialysé.

En pratique on ne peut observer à la fois une augmentation de PV et une baisse de PA ou de DS.

Dans l'unité d'hémodialyse de Tours nous avons choisi les limites suivantes : pour un DS à 300 ml/mn la PA ne doit pas être inférieure à - 100 mm Hg et la PV ne doit pas être supérieure à 150 mm Hg sur machines A2008 FRESSENIUS ou équivalents ; si une de ces anomalies est observée au cours de 3 séances de dialyse successives nous pratiquons une fistulographie.

Nous avons repris l'ensemble des angiographies réalisées à la clinique Saint-Gatien de Tours pour les patients dialysés sur une période de 33 mois : sur un chiffre total de 8 875 ont été pratiquées pour des anomalies de pression, 13 pour des raisons différentes.

32 patients porteurs de 33 abords vasculaires ont ainsi subi une ou plusieurs angiographies. Leur âge moyen était de 56 ± 21 ans, leur durée moyenne de dialyse avant la première exploration de 52 ± 46 mois. Les abords explorés étaient tous

situés au membre supérieur. 2/3 à l'avant-bras et 1/3 au bras. 14 étaient des FAV simples, 13 des prothèses carotide de boeuf et 6 des prothèses Gore-Tex.

Nous avons distingué les sténoses du versant artériel de la fistule : soit de l'artère propre du patient soit juxta-anastomotiques, et les sténoses veineuses situées à distance de l'anastomose ou sur la veine de drainage. Si l'on considère uniquement les angiographies réalisées pour la première fois, les suivantes ayant généralement été effectuées après angioplastie et montrant des récives au même endroit, on constate que en général les FAV se sténosent au niveau artériel et les prothèses au niveau de l'anastomose entre veine et greffon ; les sténoses sont rarement à la fois artérielles et veineuses mais souvent multiples.

81 % des angiographies effectuées pour anomalies de pression ont montré au moins une sténose :

	n	sténose V	sténose A	normale
PV	60	47	1	13
PA	15	3	14	1
	75	50	15	14

54 % des angiographies effectuées pour d'autres raisons ont montré au moins une sténose :

angiographies sans troubles de pression

indication	n	stén. V	stén. A	normale
après thrombectomie	3	3	1	0
syst. après angioplastie	6	0	2	4
difficultés de ponction	3	1	0	2
avant cure d'anévrisme	1	0	0	1
	13	4	3	7

En résumé, l'augmentation de la PV nous paraissait bien corrélée avec l'existence d'une sténose veineuse et la baisse de PA ou de DS avec une sténose artérielle ; les sensibilités et spécificités ont donc été calculées pour chaque paramètre :

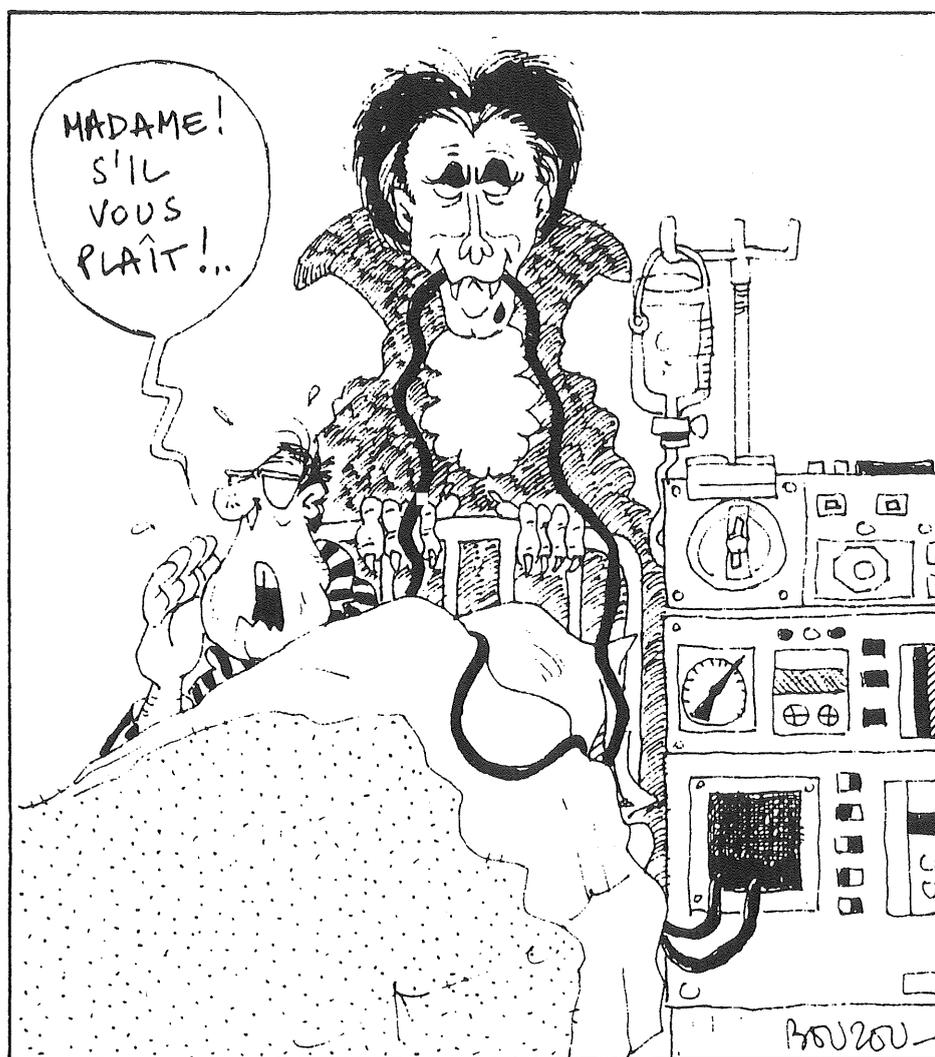
	↗ PV/sténose V	↘ PA/ sténose A
sensibilité	87 %	77 %
spécificité	62 %	98 %
valeur prédictive +	78 %	94 %
valeur prédictive -	75 %	93 %

Ces résultats appellent les remarques suivantes :

- l'augmentation de la PV est un signe assez peu spécifique : peut-être le choix de 150 mm Hg est-il trop strict et doit-on attacher plus d'importance à une augmentation brutale qu'à des chiffres en permanence un peu élevés.

- les sténoses situées entre les deux points de ponction passent souvent inaperçues car n'entraînent pas de modification de pression.

Au total malgré ses limites l'étude des paramètres de dialyse nous paraît avoir un intérêt certain pour le dépistage des sténoses et tout particulièrement pour la surveillance après angioplastie.



Revue FNAIR