

Introduction

La fistule artério-veineuse (FAV) native représente l'abord vasculaire de choix pour l'hémodialyse chronique en raison de sa grande longévité et son taux faible de complications par rapport aux pontages et aux cathéters.

L'objectif de notre travail est de rapporter la durée de vie des FAV chez les hémodialysés chroniques, déterminer les différentes complications de FAV et de dégager les facteurs de risques de ces complications.

Matériel et Méthodes :

C'est une étude rétrospective transversale analytique menée en octobre 2021 incluant des hémodialysés chroniques de différents centres publics et privés de Rabat et de Fès.

Nous avons inclus dans notre étude les patients hémodialysés chroniques dans les centres choisis, ayant une durée d'hémodialyse au moins de trois mois et ayant au moins une fistule artérioveineuse.

Ont été exclus les patients hémodialysés chroniques avec un cathéter fémoral ou un cathéter tunnélisé sans fistule artérioveineuse ou à cause de non disponibilité des informations.

Résultats :

Nous avons analysé les dossiers médicaux de 133 hémodialysés chroniques dont l'âge moyen est de $55,5 \pm 16,4$ ans et un sexe-ratio de 0,84. La principale cause de l'insuffisance rénale terminale est la maladie rénale diabétique dans 23,3% des cas suivie par les glomérulonéphrites chroniques dans 19,5%.

L'initiation de l'hémodialyse chronique était par un cathéter veineux central dans 61% des cas, et par une FAV dans 39% des cas. (Tableau I)

La FAV radio-radiale est le site principal de la première FAV. La durée de vie médiane de la première fistule est de 52 mois [11-103].

Tableau 1: Abord vasculaire de la première séance d'hémodialyse

Abord vasculaire	n=133	%
Cathéter (KT)	81	61%
KT simple	51	38,3%
KT tunnélisé	30	22,6%
FAV	52	39%
FAV Radio-radiale	39	29,3%
FAV huméro-céphalique	12	9%
FAV huméro-basilique	1	0,8%



Les complications sont observées dans 51% des cas pour la première FAV et sont dominées par les thromboses dans 33,8% des cas, suivies par les sténoses dans 10,5% des cas. (Figure 1)

Nombre patient

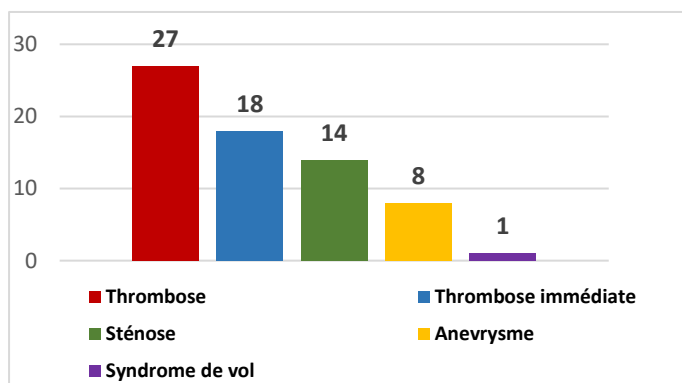


Figure 1 : Complication de la première FAV

Il existe une différence statistiquement significative ($p < 0,05$) de la moyenne d'âge et de la médiane de la durée de l'hémodialyse entre le groupe avec une seule FAV et le groupe avec deux FAV ou plus (Tableau I).

Tableau I : Comparaison des paramètres démographiques et de dialyse entre le groupe ayant une seule fistule et le groupe avec 2 FAV ou plus

	1 seule FAV	≥2 FAV	p
Age (année) ^a	57±16	50±16	0,03
Sexe ^b			0,1
Homme	49 (80,3%)	12 (19,7%)	
Femme	49 (68%)	23 (32%)	
HTA ^b	46 (77%)	14 (23%)	0,47
Diabète ^b	28 (80%)	7 (20%)	0,3
Dyslipidémie ^b	6 (60%)	4 (40%)	0,3
Cardiopathie ^b	16 (89%)	2 (11%)	0,1
Tabac ^b	9 (82%)	2 (18%)	0,5
Premier abord vasculaire ^b :			0,2
Cathéter	57 (70%)	24 (30%)	
FAV	41 (79%)	11(21%)	
Durée de l'hémodialyse ^c (mois)	60 [24-120]	112 [59-190]	0,002

^a exprimé en moyenne ±écart type

^b exprimé en effectif (pourcentage)

^c exprimé en médiane [intervalle interquartiles]

CONCLUSION

La FAV reste le gold standard des abords vasculaires. Le meilleur moyen de la prévention des complications consiste à assurer une surveillance régulière et accorder une vigilance particulière aux patients ayant les facteurs de risque décrits par la littérature pour dépister et traiter à temps les complications.

