

## INFORMATIONS AU PATIENT AVANT TRAITEMENT ENDOVASCULAIRE D'UN ABORD D'HEMODIALYSE.

Vous êtes en Insuffisance rénale, traitée par hémodialyse et porteur d'un accès artériovoineux (Fistule de dialyse ou FAV).

Si vous êtes dans une autre situation (porteur de fistule mais pas encore dialysé, dialysé sur une autre fistule que celle à traiter ou sur un cathéter, greffé, porteur de fistule pour plasmaphérèse), signalez-le au médecin radiologue à chaque visite.

Votre néphrologue a constaté un mauvais fonctionnement de la Fistule et les examens ont montré un rétrécissement du vaisseau de la fistule ou une occlusion de celle-ci.

Il vous a proposé un traitement par Angioplastie associée ou non à une thrombolyse.

**Le but de ce traitement** est de rétablir un flux sanguin suffisant dans l'abord, permettant de reprendre les dialyses sur le même abord.

**L'ALTERNATIVE A CE TRAITEMENT** est de poser un cathéter pour dialyser pendant que l'on recherchera un autre site puis de créer une autre fistule chirurgicalement, ou d'opérer la fistule pour tenter de l'élargir chirurgicalement.

### L'ANGIOPLASTIE

C'est un geste de radiologie interventionnelle qui a pour but de dilater le vaisseau rétréci à l'aide de ballons de calibre déterminé. Ces ballons sont retirés après la dilatation et ne restent pas dans la fistule. Ils sont introduits dans le vaisseau par le radiologue qui pique la fistule à l'endroit approprié pour réaliser son geste. Il se guide en injectant du produit de contraste iodé adapté à votre cas.

Vous bénéficierez d'une anesthésie locale par plusieurs piqûres qui peuvent être un peu douloureuses pendant 20 secondes, avant que le produit ne fasse son effet.

Vous serez aussi surveillé par un anesthésiste qui pourra vous administrer une sédation.

Une consultation pré-anesthésique est une obligation légale et vous permettra de préparer le geste avec le médecin anesthésiste.

Vous devrez signaler toute douleur ressentie pendant la procédure.

Le radiologue fermera à la fin de l'intervention le point d'entrée par un fil (parfois attaché à un bâtonnet bleu) qui sera à retirer 48 heures après.

Vous serez pris en charge en chirurgie ambulatoire et ressortirez dans la plupart des cas après quelques heures.

### LES AVANTAGES DE L'ANGIOPLASTIE :

Cette intervention permet de réutiliser la fistule immédiatement pour la dialyses sans interrompre le rythme, et sans nécessité de poser un cathéter.

Elle évite l'hospitalisation, limitant celle-ci à une prise en charge ambulatoire.

Elle évite l'intervention et l'anesthésie générale.

Elle peut être répétée en cas de nouveau besoin.

Elle n'empêche pas la création d'une autre fistule par la suite, en préservant ainsi le capital veineux.

### LES INCONVENIENTS ET RISQUES DE L'ANGIOPLASTIE :

**La douleur** peut être ressentie pendant l'anesthésie locale, ou pendant la dilatation, malgré les précautions prises. Vous devez la signaler, et elle sera calmée avant toute poursuite de la procédure.

**L'échec** : La dilatation peut ne pas être possible et le radiologue vous en donnera les raisons si vous le souhaitez. Il peut s'accompagner d'une **occlusion de la fistule**.

**L'allergie** au produit de contraste est peu fréquente, et doit être recherchée au cours de la consultation pré-anesthésique.

**Les Rayons X** sont utilisés pendant tout le geste. Le champ d'application est très limité sur la région de la fistule. La dose de rayons X est réduite au maximum par l'utilisation d'un matériel moderne régulièrement

surveillé, et un recueil de la dose émise à chaque examen.

Le ballon peut entraîner **une déchirure de la paroi de la veine**. Celle-ci est traitée la plupart du temps par gonflement prolongé du ballon à basse pression, et est sans conséquence.

Elle peut obliger à la **pose d'un stent**, sorte de ressort placé dans le vaisseau pour le maintenir perméable. Exceptionnellement, cette rupture impose l'intervention chirurgicale rapide.

**L'aggravation d'une pathologie** autre (diabète, insuffisance cardiaque ou respiratoire, troubles du rythme cardiaque...)est possible, et prévenue par l'anesthésiste qui vous surveille pendant le geste.

**Le saignement** après le geste est possible, vous devrez appuyer sur l'endroit qui saigne, comme en dialyse.

**Un hématome** au niveau de l'endroit dilaté ou du point de ponction doit être signalé au médecin, surtout s'il est douloureux ou s'il s'accompagne de gêne, tels que froideur de la main, sensations de fourmillements ou de défaut de sensibilité des doigts.

**Le décès** pendant ou au décours immédiat du geste est exceptionnel.

### **LA THROMBO ASPIRATION**

C'est une méthode utilisée pour ré-aspirer le caillot qui bouche une fistule occluse.

Elle se pratique après mise sous anticoagulants, et sous antibiotiques.

Elle consiste à l'aspiration dans la fistule du caillot à l'aide d'un cathéter de calibre adapté.

Elle est réalisée en même temps que l'angioplastie.

### **RISQUES ET INCONVENIENTS**

Ce sont les mêmes que ceux de l'angioplastie.

S'ajoutent le risque d'infection de la fistule, prévenue par la mise sous antibiotiques, et le risque d'hémorragie liée aux anticoagulants qui seront adaptés par votre médecin.

## **CONSENTEMENT ECLAIRE A UNE ANGIOPLASTIE OU THROMBOLYSE D'UN ABORD D'HEMODIALYSE**

Suite aux informations que j'ai reçues et aux réponses qui ont été apportées à mes éventuelles questions, j'accepte, après réflexion, l'angioplastie avec, en cas de besoin, la thromboaspiration qui m'a été proposée. J'ai été informé(e) de la nature et du but de l'angioplastie et de la thromboaspiration. Le médecin m'a aussi informé(e) des bénéfices, risques et possibles complications, de même que des possibles alternatives thérapeutiques au geste proposé.

Nom du patient (ou représentant) : .....

Date :

Signature