

Mise au point

Voie radiale et insuffisance rénale

Transradial approach and kidney disease

B. Faurie

Service de cardiologie interventionnelle, groupe hospitalier mutualiste, 8, rue Docteur-Calmette, 38000 Grenoble, France

Disponible sur Internet le 21 octobre 2009

Résumé

Les insuffisants rénaux chroniques constituent une population à très hauts risques cardiovasculaires grevée d'une forte morbidité. Il s'agit d'un problème croissant du fait du vieillissement de la population et de la prévalence du diabète. La voie radiale est contre-indiquée de façon classique du fait du traumatisme infligé à cette artère, menaçant ainsi la possibilité de création ou la pérennité d'une fistule artérioveineuse. Paradoxalement, le surcroît de complications vasculaires majeures de la voie fémorale dans cette population incite à transgresser cette règle. En effet, l'approche radiale, en réduisant de façon drastique les complications vasculaires hémorragiques, permettrait de diminuer significativement la morbidité dans la population générale et dans les sous-groupes à haut-risque cardiovasculaire. Le choix de la voie d'abord chez un insuffisant rénal devrait donc mettre en balance le risque de complication vasculaire potentiellement grave et mortel avec celui de traumatiser le capital artériel nécessaire à la création d'une fistule artérioveineuse. Ainsi, l'insuffisance rénale chronique même sévère au stade de dialyse ne doit pas être une contre-indication absolue à l'abord radial qui peut être pratiqué par une équipe entraînée au cas par cas et dans un esprit mini-invasif. Une large étude randomisée comparant les voies d'abord radiale et fémorale dans cette population est nécessaire.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Voie radiale ; Insuffisance rénale ; Coronaropathie ; Angioplastie coronaire ; Risque cardiovasculaire

Abstract

Patients with chronic kidney disease have a high cardiovascular risk and mortality. This problem is growing because of the aging of the population and prevalence of diabetes. Transradial approach is traditionally prohibited due to the injury that catheterization induces on this artery that could possibly influence its suitability as an arteriovenous fistula. Paradoxically, the increased risk of major vascular complications with femoral access leads to transgress this rule. Indeed, transradial approach by reducing dramatically the rate of vascular bleeding complications leads to a significant reduction of adverse events and mortality, especially in the high cardiovascular risk sub-group. In patients with chronic kidney disease, choice of vascular access site should compare the potentially fatal risk of vascular complications with the one of traumatizing the artery needed to create a distal hemodialysis access site. Thus, chronic renal insufficiency even on hemodialysis should not be an absolute contraindication to radial approach, which could be used individually by a skilled team and in a mini-invasive spirit. A large randomised study comparing radial and femoral access in this population is needed.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Transradial approach; Chronic kidney disease; Coronary artery disease; Coronary angioplasty; Cardiovascular risk

1. Introduction

Du fait d'un vieillissement important de la population et la prévalence du diabète dans nos pays industrialisés, l'insuffisance rénale chronique (IRC) est un problème majeur et croissant qui intéresse entre 10 et 15 % de la population générale dans les pays

industrialisés [1]. En France, on estime à 28 000, le nombre de patients dialysés et 18 000 le nombre de patients greffés rénaux.

Il s'agit d'une population reconnue pour être à très haut risque cardiovasculaire à cause d'une fréquente association au diabète, à l'hypertension, à l'artériopathie périphérique, aux dyslipidémies, à la sédentarité, à l'anémie et aux troubles de l'hémostase avec une tendance accrue aux événements hémorragiques et thrombotiques [2,3]. De plus, cette IRC est le lit de l'insuffisance rénale aiguë induite par les produits

Adresse e-mail : b.faurie@ghm-grenoble.fr.

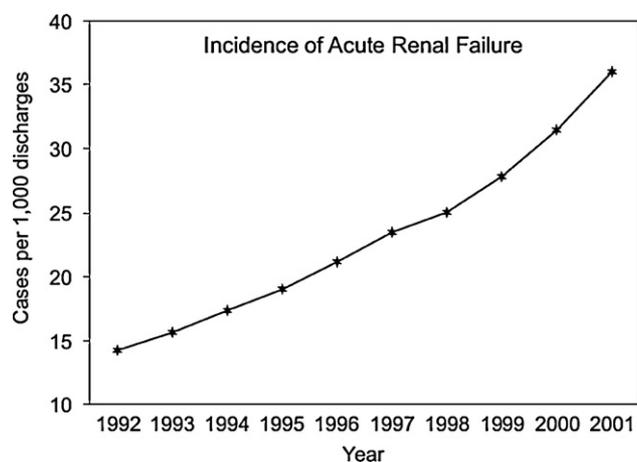


Fig. 1. Nombre de cas d'insuffisance rénale aiguë pour 1000 patients hospitalisés dans le système de santé américain.

Adapté de Xue JL, et al. 2006.

contraste (IRAIPC). L'augmentation exponentielle du nombre de procédures diagnostiques et thérapeutiques de radiologie et de cardiologie interventionnelle confronte de plus en plus la communauté médicale à ce phénomène (Fig. 1).

Certains registres rapportent un taux d'insuffisance rénale aiguë inférieure à 10 % dans une population hospitalière « tout-venant ». Ce taux a été divisé par deux en une décennie grâce à une meilleure appréhension du problème, une meilleure préparation aux examens avec injection de contraste et une amélioration notable des produits eux-mêmes [5]. Le cardiologue interventionnel est face à un dilemme : d'une part, la tentation d'emprunter la voie radiale pour les cathétérismes cardiaques ou les angioplasties coronaires (ACT) en espérant réduire la morbidité de ses patients et, d'autre part, le respect de la contre-indication théorique de cette voie d'abord pour préserver le capital artériel nécessaire à la création d'une fistule artérioveineuse. Avant toute chose, il doit se poser la question de réaliser ou non l'examen avec injection de produit contraste iodé qui, dans cette population, aboutit à une insuffisance rénale aiguë dans 3 à 7 % des cas selon les auteurs [4,5]. Cette complication alourdit significativement le pronostic de ces patients avec des taux de décès entre 15 et 36 % [6–8].

2. Insuffisance rénale

2.1. Définitions, épidémiologie

L'IRC se définit, elle, classiquement par une clairance de la créatinine inférieure à 60 ml par minute par $1,73 \text{ m}^2$ qui correspond en moyenne à une créatininémie sérique supérieure à $88,5 \mu\text{mol/l}$ chez la femme et supérieure à $115 \mu\text{mol/l}$ chez l'homme.

L'insuffisance rénale aiguë se définit comme une augmentation de plus de 25 % de la créatininémie de base et/ou une augmentation de plus de $40 \mu\text{mol/l}$ de la créatininémie [9].

Les données de la littérature concernant le taux d'IRAIPC sont très variables et influencées par les comorbidités (Fig. 2). On sait que 10 à 15 % des patients qui bénéficieront d'une corono-

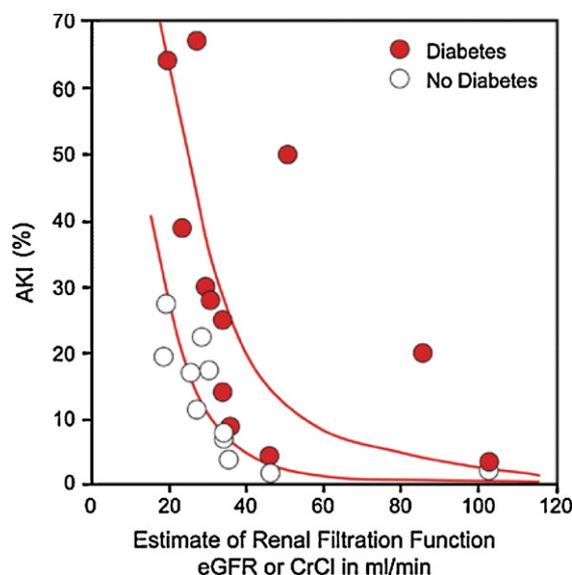


Fig. 2. Relation entre fonction rénale de base et insuffisance rénale induite par les produits de contraste.

narographie seront porteurs d'une IRC, prédisposant ainsi à cet accident [1].

2.2. Insuffisance rénale aiguë induite par les produits de contrastes : facteur de risque indépendant de morbidité

L'IRAIPC est un évènement majeur qui grève le pronostic. En effet, Levy et al. ont décrit en 1996 un taux de décès de 34 % en cas d'IRAIPC alors qu'il n'est que de 7 % dans la population qui ne développe pas cette complication [6]. Les mêmes auteurs décrivent des taux de mortalité cinq fois et demi plus grands en cas d'IRAIPC même après ajustement des comorbidités. En 2002, Rihal et al. rapportent un taux de mortalité post-IRAIPC de 22 % alors que le taux de mortalité de base dans la population hospitalière générale n'est que de 1,4 % [4].

En cas de nécessité de recours à une dialyse, le taux de mortalité hospitalière s'élève à 36 % et se maintient à distance avec une mortalité atteignant 81 % à deux ans [7].

Dans l'infarctus avec sus-décalage du segment ST, plusieurs essais et registres ont identifié l'insuffisance rénale aiguë comme un facteur prédictif indépendant de mortalité [10–12]. Ce phénomène entraîne également une augmentation du taux d'infarctus et de nouvelle revascularisation à un an [12].

2.3. Insuffisance rénale chronique : facteur de risque cardiovasculaire

L'existence d'une IRC multiplie par deux à cinq le risque cardiovasculaire. Ce risque apparaît précocement dans l'histoire de la maladie. Dans l'étude de Framingham, la prévalence d'une pathologie coronarienne est d'environ 15 % chez les patients qui ont une créatininémie entre 150 et $250 \mu\text{mol/l}$ [13]. Dans le récent registre de la Colombie Britannique, l'insuffisance rénale définie comme une créatininémie supérieure à $90 \mu\text{mol/l}$ pour les femmes et $110 \mu\text{mol/l}$ pour les hommes apparaît comme un

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2869429>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2869429>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)