

# Migration de stent chez un hémodialysé

A. Amaouche

Service de néphrologie, centre hospitalier Sud Réunion, Saint-Pierre de la Réunion

## Résumé • Summary

L'hémodialyse itérative est le traitement le plus utilisé chez les insuffisants rénaux chroniques. Ce traitement ne peut être réalisé sans abord vasculaire dont la fistule artérioveineuse est la plus fréquente. L'une des complications de la fistule artérioveineuse est la sténose veineuse. Son traitement est le plus souvent une angioplastie percutanée associée ou non à la pose de stent. De rares cas de migration de stent ont été rapportés.

Mots clés: Hémodialyse – Fistule artérioveineuse – Stent – Migration.

Haemodialysis is the most frequently used treatment of chronic renal failure which cannot be performed without vascular access, of which arteriovenous fistula is the most frequently used.

One of the complications of arteriovenous fistula is venous stenosis. Its treatment is usually percutaneous angioplasty associated or not with stent.

Rare cases of migration of stent have been reported.

Key words: Haemodialysis – Arteriovenous fistula – Stent – Migration.

Un homme réunionnais âgé de 42ans est traité par hémodialyse itérative pour insuffisance rénale terminale secondaire à une maladie de Berger. Il a bénéficié d'une pose de fistule artérioveineuse de type huméro-basilique gauche en deux temps. On lui pratique quatorze mois plus tard une fistulographie pour élévation de la pression veineuse de retour pendant la dialyse qui objective une sténose serrée étendue sur un centimètre au niveau de la veine axillaire. Cette sténose est traitée par angioplastie et pose d'un stent de trois centimètres de long avec un bon résultat clinique et radiologique.

En Avril 1997, il présente un épisode de dyspnée aiguë avec sub-œdème aigu du poumon. Le bilan cardiovasculaire va montrer une hypertension artérielle équilibrée, une dilatation modérée du ventricule gauche mais avec une fonction systolique conservée. La scintigraphie au thallium d'effort ne montre pas de signes d'hypoperfusion myocardique.

En août 1999, la radiographie pulmonaire annuelle systématique découvre fortuitement une image suspecte radio-opaque au niveau du hile droit qu'on reconnaît comme un stent (fig.1). Ceci est la conséquence tout simplement de la migration du stent axillaire de la fistule artérioveineuse huméro-basilique gauche qui va se coincer dans la branche inférieure de l'artère pulmonaire droite.<sup>1</sup>

L'extraction endovasculaire<sup>2</sup> de ce stent est possible mais nous n'en avons pas posé l'indication car il reste totalement asymptomatique et bien toléré.

Enfin nous ne pensons pas a posteriori que l'épisode de dyspnée aiguë présenté par notre patient soit dû à cette migration mais plutôt à une surcharge hydrosodée banale qui s'est d'ailleurs rapidement améliorée après réajustement à la baisse de son poids sec.

Ce type de complication est toutefois rare compte tenu de la fréquence d'utilisation des stents dans le traitement des sténoses des abords vasculaires chez les hémodialysés chroniques.

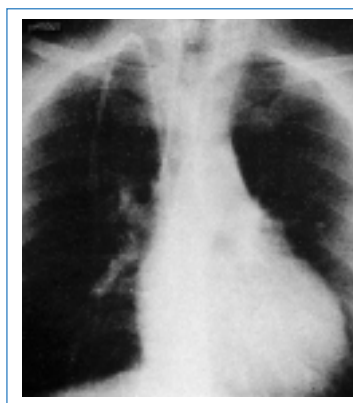


Fig. 1: Stent enclavé dans l'artère pulmonaire droite.

## Adresse de correspondance :

Dr Amar Amaouche  
Service de néphrologie-dialyse  
Centre hospitalier Sud Réunion  
BP 350  
F-97448 Saint-Pierre de la Réunion



## Références

1. Fernandez-Juarez G, Letosa RM, Mirete JO. Pulmonary migration of vascular stent. *Nephrol Dial Transplant* 1999; 14: 250-1.
2. Saeed M, Knowles HJ Jr, Brems JJ, Takiff H. Percutaneous retrieval of a large Palmaz stent from the pulmonary artery. *J Vasc Interv Radiol* 1993; 4: 811-4.