

DÉFINITIONS

Arthrodèse lombaire : en chirurgie du rachis, correspond à la fusion entre plusieurs vertèbres adjacentes. La technique consiste à souder les vertèbres entre elles en implantant des vis/tiges/cages pour stimuler un processus de soudure naturelle.

Ancillaires : dispositifs médicaux nécessaires à la pose d'implants

INDICATION

Discopathie dégénérative source de douleurs lombaires, radiculaires et/ou lombosacrées, persistant depuis > 6 mois

MATÉRIEL ANCILLAIRE

Réutilisables (AR) : set d'instruments en acier inoxydable, de composition spécifique à un type d'intervention mis à disposition de l'hôpital. Utilisation multiple par (re)stérilisation.

Usage unique (AU) : SteriSpine™ PS et LC (Safe Orthopaedics®) en polyacrylamide, instrumentation stérile et prêt à l'emploi.

OBJECTIF

➤ Évaluer la place des ancillaires à usage unique (AU) par rapport aux AR dans les arthrodèses lombaires avec ou non pose de cage

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Étude menée en partenariat avec le service de Chirurgie orthopédique d'avril 2014 à mai 2015

40 interventions d'arthrodèse programmées

Présence d'un instrumentiste

Tirage au sort

Ancillaires réutilisables n=20

Ancillaires usage unique* n=20

Comparaison

- temps moyen opératoire**
 - temps logistique
- poids des instruments
 - efficacité clinique
 - incidents logistiques
 - incidents opératoires

*Accompagnement pour la formation (1^{ère} utilisation)

** Test Wilcoxon

RÉSULTATS

	AR (n=20)	AU (n=20)	P-value
Temps moyen opératoire	190,4 ± 71,7 minutes	176,1 ± 68,4 minutes	0,569
Temps moyen logistique	176 ± 37,2 minutes	33 ± 10,7 minutes	p<0,001
Poids des instruments	41 kg	1,2 kg	p<0,001

Incidents logistiques

- Problème de disponibilité d'une boîte d'ancillaires réutilisables (n=1)
- Manque de vis → ouverture d'une boîte supplémentaire (n=1)
- Problème de retraitement (circuit stérilisation) (n=1)

AR

Incidents opératoires

- Effraction de la dure-mère (n=3)
- Bris/détérioration d'un instrument (n=7)
- Inadéquation de la longueur de la tige (n=2)

AR

AU

DISCUSSION ET CONCLUSION



- **Adaptation rapide** et **bonne appropriation** des nouveaux instruments à usage unique par les instrumentistes et les chirurgiens → absence d'impact sur le temps opératoire
- **Disponibilité immédiate** des AU : difficultés logistiques minimisées et fluidité du programme des interventions chirurgicales au bloc opératoire (3 sociétés sont sollicitées pour le dépôt de l'instrumentation)
- Temps logistique et main d'œuvre **réduits** (transport, manutention, stérilisation) → personnel libéré pour assurer d'autres activités au bloc et en stérilisation
- Participation à la **prévention** des troubles musculo-squelettiques du personnel de santé



- **Formation** nécessaire à l'utilisation des AU
- Détérioration des instruments → déclaration de **matéiovigilance**

Développement d'une 2^{ème} génération d'AU avec un **matériau renforcé** → qualité renforcée

→ Qualité de prise en charge

→ Respect des interventions programmées

AU = intervention sur étages lombo/sacrés
→ Pas d'affranchissement des AR pour interventions complexes
→ **co-existence des 2 systèmes selon l'indication**