

## Place des agents hémostatiques en chirurgie digestive.

Denies F\*, Mariette C\*\*, Germe AF\*, Walbecq I\*

\*Pharmacie centrale- \*\*Service de Chirurgie digestive -CHRU de Lille

La maîtrise des pertes sanguines per-opératoires est une **préoccupation quotidienne en chirurgie digestive** et ceci, **dans le but principal de limiter les transfusions sanguines**. Les recommandations de la Société Française de Chirurgie Digestive (SFGD) font état que la transfusion sanguine n'augmente pas la mortalité postopératoire mais constitue un facteur de risque de morbidité post opératoire (1). D'autre part, un des facteurs d'échec de la réalimentation précoce, identifié dans la littérature (2,3) est le volume des pertes sanguines. Or cette réalimentation précoce permettrait entre autres, de limiter la dénutrition postopératoire impactant directement la durée de séjour hospitalier et le coût. **L'intégration de ces nouvelles thérapeutiques dans la pratique clinique existante est particulièrement délicate en chirurgie digestive**. Une réflexion approfondie sur ce sujet présente un double intérêt : **clarifier l'utilisation de ces thérapeutiques et décrire les impacts potentiels sur la morbidité** (nombre de transfusions, durée d'hospitalisation, admission en Soins Intensifs, réalimentation orale précoce, diminution du taux de fistules...).

### L'HEMOSTASE : UNE PREOCCUPATION DANS LA PRATIQUE QUOTIDIENNE

Le niveau de risque hémorragique tient compte principalement des facteurs de risques propres au malade, de la nature de l'acte chirurgical et de l'affection médicale sous-jacente.

*Risque hémorragique majoré par les principaux facteurs liés au patient et à la chirurgie.*

Facteurs liés au patient	- traitement anti-agrégant. - traitement anti-coagulant.
Facteurs liés à la chirurgie	- chirurgie partielle d'organe plein. - chirurgie néoplasique. - voie d'abord : chirurgie ouverte – chirurgie coelioscopique. - absence d'hémostase préventive. - durée d'intervention longue (œsophage, pancréas, foie). - expérience limitée du chirurgien.

### UTILISATION D'UN AGENT

#### HEMOSTATIQUE : CRITERES DE CHOIX

Les propriétés requises des adjuvants de l'hémostase en chirurgie digestive sont :

- Propriété **d'hémostase**.
- Propriété **d'étanchéité des lignes de sutures vasculaires**.
- Propriété de **maniabilité** pour une application optimale au niveau des cavités.

### UTILISATION D'UN AGENT HEMOSTATIQUE : CRITERES DE CHOIX

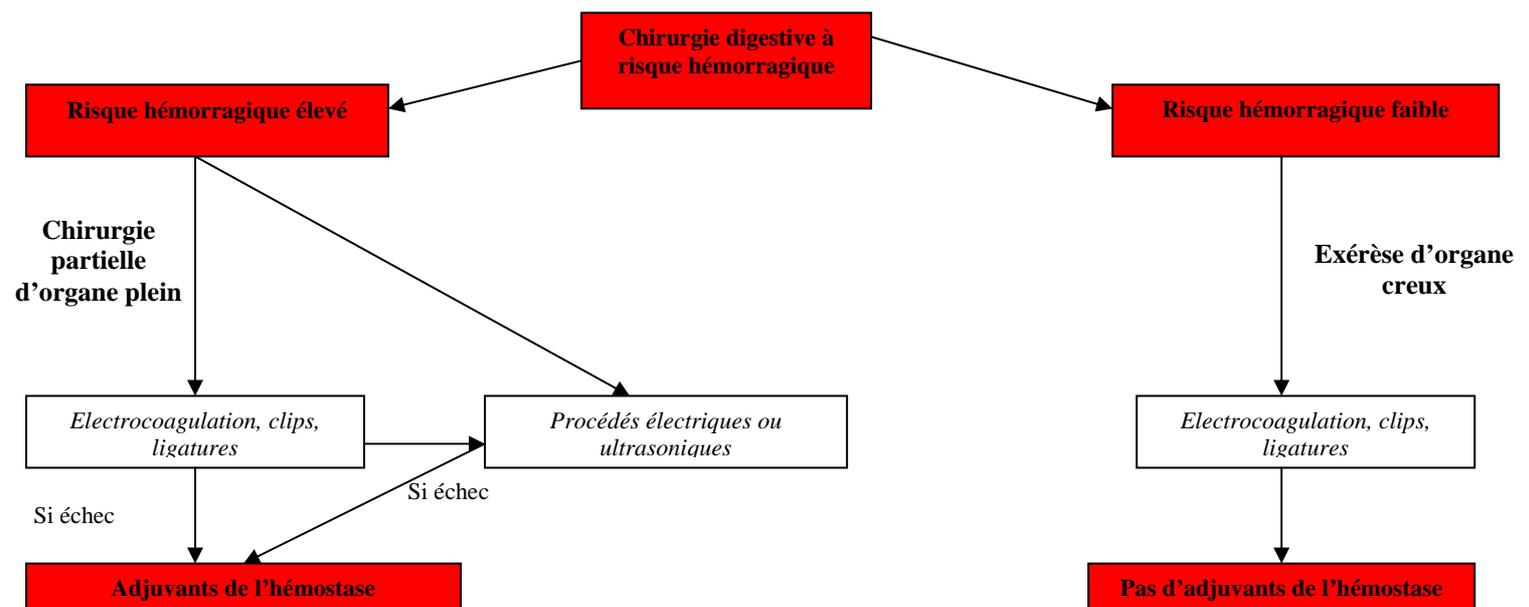
#### Les agents hémostatiques à action sur la cascade de la coagulation :

- **avantages** : recul clinique, publications, forme compresse.
- **inconvénients** : risque viral (médicament dérivés du sang), peu d'essai contrôlés randomisés, temps de préparation, conditions de conservation (sauf Tachosil®), prix unitaire.

#### Les agents hémostatiques à action non spécifique sur la cascade de la coagulation :

- **avantages** : sécurité (ceux d'origine synthétique), rapidité d'utilisation, compression mécanique, conditions de conservation, maniabilité.
- **inconvénients** : peu de recul clinique, peu de publications, peu d'essai contrôlés randomisés, prix unitaire.

**ALGORITHME** A ce jour **aucune recommandation ou algorithme thérapeutique clair sur un adjuvant de l'hémostase spécifique** en fonction d'une pathologie ou d'une situation clinique donnée ne peut être formulé **avec un niveau de preuve scientifique suffisant en chirurgie digestive**. En effet nous n'avons pas à notre disposition d'étude clinique comparative des agents adjuvants de l'hémostase entre eux d'une part et les pratiques quant à l'utilisation de ces produits sont très disparates d'autre part.



Les agents hémostatiques chirurgicaux devraient être une **quatrième ligne de traitement** dans la prise en charge des saignements per opératoires en chirurgie digestive. Une chirurgie soigneuse avec hémostases préventives, l'utilisation de l'électrocoagulation, des ligatures, des clips et des moyens modernes de coagulations doivent rester les premières lignes de traitements des saignements per-opératoires car ils sont la meilleure garantie d'une prévention de la récidive hémorragique à un coût raisonnable. Les adjuvants de l'hémostase peuvent néanmoins être **très utiles dans des indications ciblées**, limitant les pertes sanguines et donc probablement la morbidité. **Une utilisation réfléchie de ces adjuvants est indispensable**.

#### Bibliographie

1. Mariette C. Perioperative care in digestive surgery. Guidelines for the French society of digestive surgery (SFGD). Ann Chir. 2005 Feb; 130 (2):108-24.
2. Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban. Highly-selective regional vascular exclusion for large liver tumor resection. 2007 Dec; 32(6):1085-8.
3. Nakao A. Pancreatic head resection with segmental duodenectomy: safety and long-term results. Ann Surg. 2007 Dec; 246(6):923-8.