

Introduction

Phasix® :

- Nouvelle gamme de prothèses commercialisées en 2013 pour la réparation des défauts pariétaux
- Indiquées dans les défauts de grade 2 et 3 de la classification du Ventral Hernia Working Group (VHWG ^A)
- Composées de poly-4-hydroxybutirate
- Entièrement résorbables

Résultats

- Nombre de patients inclus : 23
- Paramètres démographiques :

Paramètres	Population
Pourcentage d'hommes (effectifs)	43,47 (10/23)
Pourcentage de femmes (effectifs)	56,53 (13/23)
Sexe ratio (H/F)	0,77
Age moyen en années [min ; max]	59,35 ± 16,21 [23 ; 83]
IMC moyen en kg/m ²	33,10

- Nombre de patients avec facteur(s) de risque d'apparition de défauts pariétaux ou comorbidité(s) :
 - 91,30 % (21/23) des patients avaient des facteurs de risque d'apparition de défauts pariétaux
 - 95,65 % (22/23) présentaient des comorbidités

- Nombre de prothèses posées par patient :

Nombre de prothèses	Pourcentage de patients (effectif)
1 plaque 10,2×15,2 cm	60,87 % (14/23)
1 plaque 15,2×20,3 cm	21,74 % (5/23)
1 plaque 10,2×15,2 cm et 1 plaque 15,2×20,3 cm	4,35 % (1/23)
2 plaques 15,2×20,3 cm	13,04 % (3/23)

Matériel et méthode

Objectif : Evaluer le domaine d'utilisation, l'efficacité et la sécurité des renforts de paroi Phasix®

Type d'étude : descriptive rétrospective

Période : novembre 2015 à février 2017

Critère d'inclusion : patients ayant bénéficié de la pose d'une prothèse Phasix®

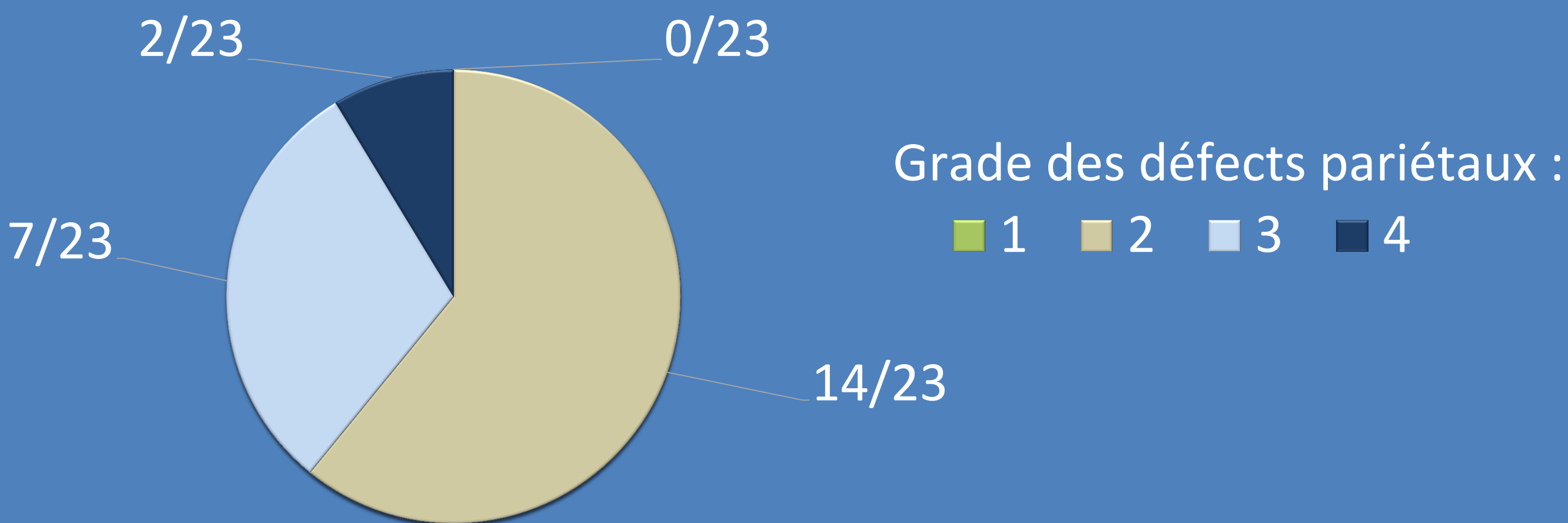
Temps de suivi : 1 mois après l'intervention

Critères d'évaluation :

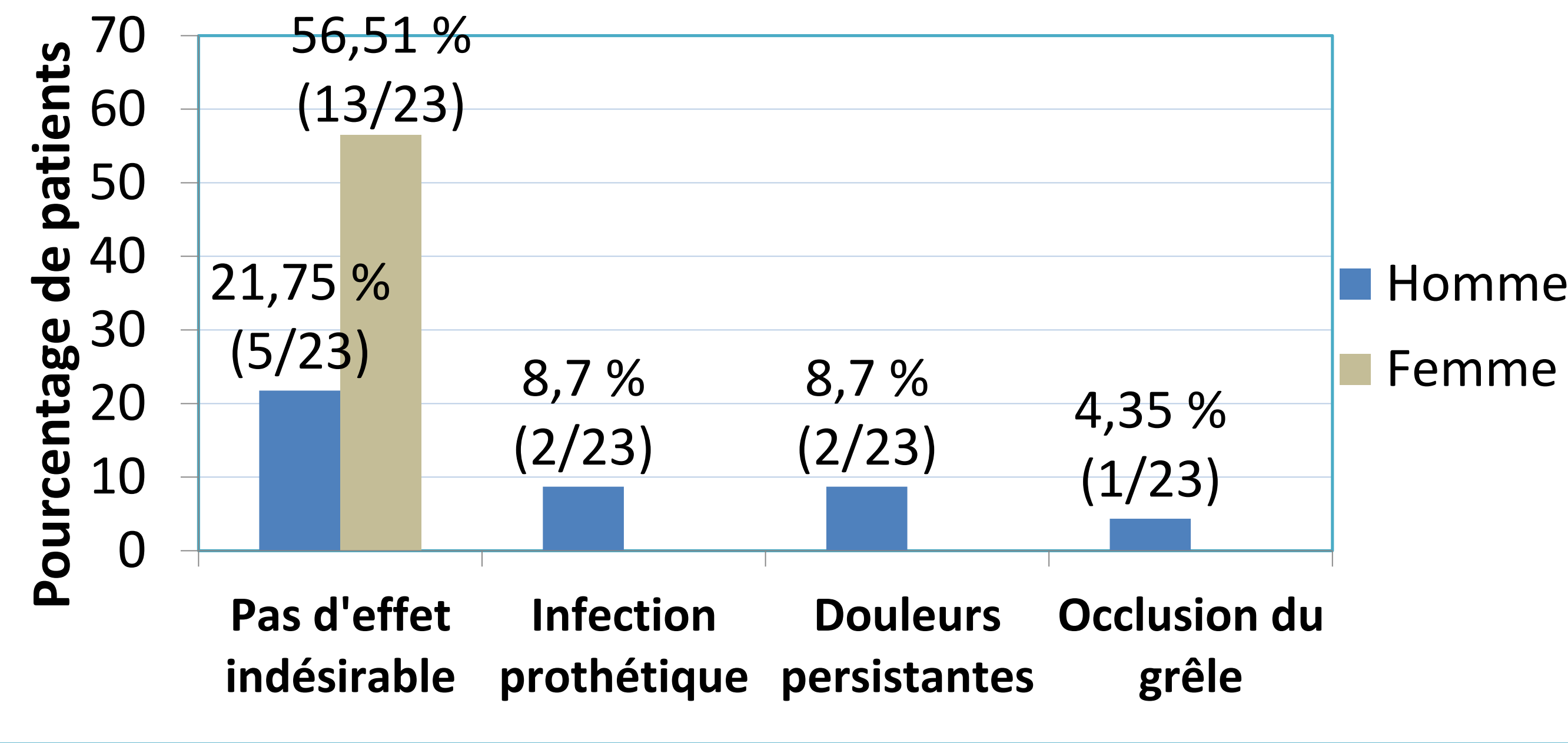
- Caractéristiques démographiques ;
- Comorbidités et facteurs de risque de défauts pariétaux ;
- Critères de bon usage selon les recommandations du VHWG ;
- Effets indésirables dans le mois suivant l'intervention.

Valeurs de p considérées comme significatives pour $p < 0,05$.

- Grade des défauts pariétaux traités :



- Effets indésirables liés à la prothèse un mois après l'intervention :



Discussion et Conclusion

- Domaine d'utilisation des Phasix® :**
 - ✓ Utilisation dans les défauts de grade 2 et 3 : conforme à la notice d'utilisation et à la littérature ^B.
 - ✓ Utilisation dans les défauts de grade 4 : non conforme à la littérature ^C. Les deux patients traités dans notre population n'ont toutefois pas présenté plus d'effets indésirables que le reste de la population ($p=1,0000$).

- Sécurité d'emploi :**

- ✓ Les hommes sont significativement plus touchés que les femmes par les effets indésirables liés à la prothèse ($p=0,0205$). Cette différence peut s'expliquer par la faible taille de l'échantillon, la littérature ne retrouvant pas de lien entre effets indésirables liés à la prothèse et sexe ^{D,E}.
- ✓ Le nombre de comorbidités et de facteurs de risque d'apparition de défauts pariétaux n'est pas corrélé à l'apparition d'effets indésirables ($p=0,5037$).
- ✓ Comparaison des pourcentages d'effets indésirables avec Phasix® vs la littérature pour les plaques synthétiques classiques dans les défauts de grade 1 :

Effet indésirable	Phasix®	Plaques synthétiques	Valeur de p
Infection prothétique	8,70 %	10 % ^F	1,0000
Douleurs persistantes	8,70 %	0,5 – 12,5 % ^G	/
Occlusion du grêle	4,35 %	2,5 % ^H	0,4419

- Conclusion :**

- ✓ Les prothèses Phasix® peuvent être utilisées dans les défauts de grades 2 et 3 quels que soient les comorbidités du patient.
- ✓ Une étude comparative randomisée sur un échantillon plus significatif est nécessaire pour confirmer ces premiers résultats.

^A Petro CC, Novitsky YW. Classification of Hernias. Hernia Surg. 2016; 2:15–21.

^B Martin DP, *et al.* Characterization of poly-4-hydroxybutyrate mesh for hernia repair applications. J Surg Res 2013;184:766–773.

^C Mariette C, *et al.* Practice patterns in complex ventral hernia repair and place of biological grafts: A national survey among French digestive academic surgeons. J Visc Surg 2014;151:9–16.

^D Lundström K-J, *et al.* Risk Factors for Complications in Groin Hernia Surgery: A National Register Study. Ann Surg. avr 2012;255(4):784-8.

^E Rana KS, *et al.* Postoperative complications of mesh hernioplasty for incisional hernia repair and factors affecting the occurrence of complications. Med J Dr Patil Univ. 2013;6(1):25.

^F Munir K, *et al.* Comparison between Mesh Hernioplasty and Simple Suture Repair in the treatment of Paraumbilical Hernias at Bahawalpur Hospitals.pdf. J Pharm Altern Med 2014;3:6–9.

^G Aroori S, Spence RA. Chronic pain after hernia surgery - An Informed Consent Issue. Ulster Med J 2007;76:136–140.

^H Duron J-J, *et al.* Prevalence and Mechanisms of Small Intestinal Obstruction Following Laparoscopic Abdominal Surgery: A Retrospective Multicenter Study. Arch Surg 2000;135:208–212.