

ETUDE RETROSPECTIVE D'UN IMPLANT DE REFECTION DE PAROI D'ORIGINE BIOLOGIQUE

PARMIER M (1), WISNIEWSKI S (1), BRIGAND C (2), DIETRICH L (1), ROHR S (2), BERETZ L (1)

(1) Service Pharmacie-Stérilisation – Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

(2) Service de Chirurgie Générale et Digestive – Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

CONTEXTE Les implants de réfection de paroi sont des dispositifs médicaux stériles dont la pose est indiquée notamment en chirurgie digestive dans les hernies et dans les éventrations compliquées.

Evolution des matériaux :

Treillis métalliques
(Ag, Au, Al, Cu, acier inox)

Prothèses synthétiques
(polyester, polyamide,
ePTFE...)

Imprégnations de collagène
d'origine biologique (animale ou
végétale)

Implants 100%
biologique

OBJECTIF

L'objectif est de décrire l'expérience de l'implantation de patches provenant à 100% de péricarde bovin dans le service de chirurgie digestive au sein des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

MATERIELS ET METHODES

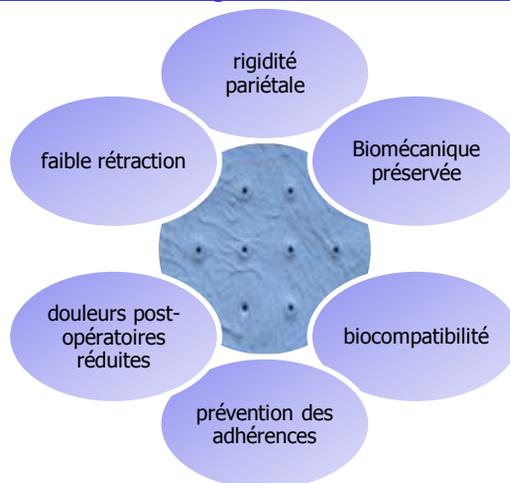
Étude rétrospective des dossiers de patients implantés d'une prothèse 100% biologique entre décembre 2008 et juin 2009

Items recueillis : Patients (sexe, âge), indications de pose, complications, suivi à M1 et à M9

RESULTATS

- 4 dossiers analysés avec un sexe-ratio H/F = 1
- Age compris entre 47 ans et 61 ans avec une moyenne d'âge de 55 ans
- Prix moyen de l'implant posé de 1659 € TTC avec une dimension de 14 x 20 cm
- Valorisation moyenne pour l'hôpital des 4 séjours correspondant au tarif GHS moyen de 8703€ avec des extrêmes à 4341€ au minimum et à 14068€ au maximum

CARACTERISTIQUES DE CET IMPLANT



Caractéristiques des patients

Patient	Antécédents chirurgicaux	Indications de pose	Complications postopératoires	Suivi (en j)	Valorisation du GHS (en €)
1	Hystérectomie pour un carcinome du col utérin en 2008	Récidive pariétale ulcéro-nécrotique au niveau para-ombilical d'un carcinome du col utérin	Aucune	Décès après 90 jours*	10151
2	Mise en place d'une colostomie de décharge	Repositionnement de colostomie associé à une cure d'éventration péri stomiale	Aucune	386	6250
3	Triple résection de l'intestin grêle suite à un lymphome intestinal en 2008 Multiples laparotomies pour saignements	Cure d'éventration avec résection d'intestin grêle sur un abdomen polycicatriciel	Aucune	317	4341
4	Coelioscopie pour adénocarcinome du sigmoïde en 2004 Hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale en 2008 Laparotomie exploratrice associée à une C.H.I.P. en 2008	Cure d'éventration de la paroi abdominale sous-ombilicale avec bords tumoraux	Aucune	282	14068

* Décès suite à l'évolution de la pathologie tumorale du patient

DISCUSSION

Le choix de l'utilisation de cet implant résulte de la balance entre plusieurs facteurs :

- Tendance satisfaisante sur l'évolution clinique des patients montrée par notre étude avec un effectif réduit de patients
- Taux de récurrences plus faible (biocompatibilité optimale, risque infectieux réduit) avec réduction des coûts engendrés par ces complications
- Solidité préservée avec diminution des douleurs pour le patient

- Manque d'études comparatives vis-à-vis des implants de réfection de paroi de référence entraînant une absence d'inscription de cet implant ni sur la LPPR ni sur la liste T2A
- Coût de la plaque estimé à 19% des tarifs de remboursement des séjours associés, fonction des actes cotés par le chirurgien

CONCLUSION

In fine, il a été décidé de positionner ces plaques dans les indications pour lesquelles la pose de prothèse présente un risque infectieux élevé, notamment en cas de geste intestinal associé.