

MEMBRANE DE COLLAGENE COVA® ET PREVENTION DES ADHERENCES POST-OPERATOIRES DES TENDONS DE LA MAIN

Barillet M.¹, Cerbelaud N.¹, Hanouz N.², Gourio C.¹

¹Pharmacie, ²Bloc de chirurgie orthopédique

CHU Côte de Nacre, avenue Côte de Nacre 14033 Caen Cedex

En 2009 → 775 accidents de la main opérés en urgences au CHU de Caen

Si les tendons (extenseurs ou fléchisseurs) des doigts sont impliqués, ces accidents sont plus invalidants par l'apparition précoce **d'adhérences** dès qui limitent la mobilité des doigts.

10% des accidents de la main conduisent à une incapacité partielle permanente.: **morbidity élevée**

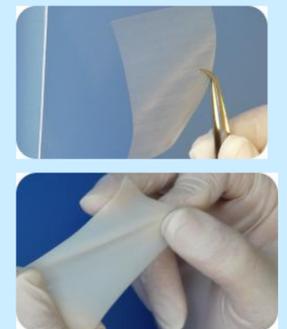
La libération de ces adhérences demande en moyenne **100 à 150 séances de rééducation**, sur 6 mois, et parfois **nécessite** une nouvelle intervention chirurgicale pour réaliser une **ténolyse** → intervention à nouveau suivie de 6 mois de rééducation quotidienne pour éviter la récurrence des adhérences.

Enjeu d'une chirurgie de la main → récupération fonctionnelle + reprise de l'activité professionnelle

en 2001 → Arrêt de commercialisation du gel ADCON T/N® (constitué de glycosaminoglycane) utilisé pour prévenir la formation d'adhérences tendineuses et pas d'alternatives disponibles.

En 2008 → mise sur le marché de nouveaux dispositifs proposés pour lutter contre ces adhérences et induire une surface de glissement. Parmi eux, la membrane Cova®, constituée de collagène de type I d'origine porcine.

PROPRIETES TECHNIQUES	
Pose	Sèche ou hydratée
Caractéristiques	Blanchi après 1 minute d'hydratation → élasticité et résistance
Compatibilités	Avec les colles de fibrine Sutureable
Durée efficacité	3 semaines
Temps de résorption	3 mois



PREMIÈRE UTILISATION DE LA MEMBRANE COVA® AU CHU DE CAEN

Ce dispositif a été proposé en soutien d'une ténolyse des tendons extenseurs chez une patiente de 34 ans, victime d'un accident de travail par écrasement de la main gauche:

- 3 membranes Cova ORTHO® ont été utilisées.



Main avant l'opération



Membranes suturées autour des tendons extenseurs

Main après la pose des membranes

- 2 semaines plus tard, reprise chirurgicale pour nécrose cutanée :

absence d'adhérences sur les zones traitées et apparition d'adhérences sur les zones non traitées (liées à la taille des membranes) → en faveur d'une **efficacité** du produit.

- Rééducation non optimale les 3 premières semaines du fait de la réalisation d'une autogreffe de peau.

- Récupération fonctionnelle en 3 mois : enroulement passif complet des doigts témoignant de **l'absence d'adhérences** importantes et confirmant **cliniquement** les premiers éléments d'efficacité.

Problème : le coût des membranes pour l'établissement s'élève dans le cas de cette patiente à **270 €**, pour un acte chirurgical dont la valorisation T2A est **286 €**. La taille de ces membranes est peu adaptée à la chirurgie de la main.

Du point de vue sociétal, l'économie sur la réduction du temps d'arrêt de travail et du nombre de séances de rééducation est difficilement évaluable mais constitue un argument de poids.

Position actuelle : réserver son utilisation en préventif sur les atteintes pluri-tendineuses en situation d'urgence dont l'acte est valorisé à hauteur de **1 030 €**, tout en accompagnant son référencement d'une surveillance particulière.

La recherche d'alternatives économiquement favorables reste active pour les indications de reprise.