

## Introduction

Prothèse de renfort de paroi Phasix® :

- Nouvelle gamme commercialisée en 2013
- Indiquée dans les défauts pariétaux de grade 2 et 3 de la classification du Ventral Hernia Working Group (VHWG) <sup>A</sup>
- Composée de poly-4-hydroxybutyrate
- Lentement et entièrement résorbable par hydrolyse en 18 mois environ

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Pas de risque d'infection profonde	Présence de comorbidité(s)	Contamination potentielle	Infection avérée

## Objectif

- Evaluer la douleur et la consommation d'antalgiques après herniorraphie par Phasix®

## Matériel et méthode

- **Type d'étude** : Descriptive, rétrospective, unicentrique
- **Période** : Novembre 2015 à Février 2017
- **Suivi** : 3 mois post intervention chirurgicale
- **Lieu** : CHRU de Nancy
- **Critère d'inclusion** : Patients ayant bénéficié de la pose d'une prothèse Phasix®
- **Critères recueillis** : Démographiques (âge, poids, sexe), méthode de fixation de la prothèse, méthode de fermeture cutanée, douleur au réveil sur échelle numérique (EN), paliers antalgiques utilisés, voie utilisée pour l'administration et durée d'administration
- **Statistiques** : Utilisation du test de Wilcoxon . Significativité si  $p < 0,05$ .

## 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 <sup>2</sup>	33,10

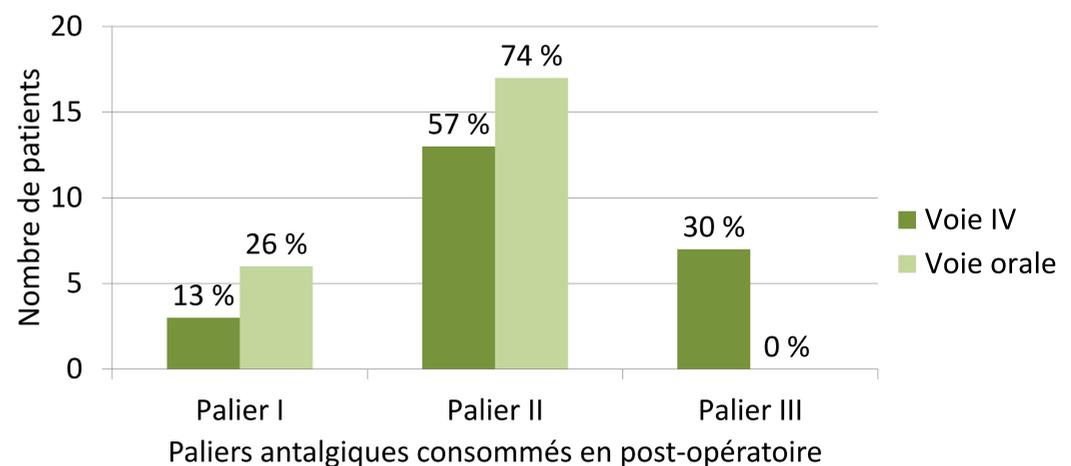
- Douleur post-opératoire moyenne au réveil sur EN : 4,79 ± 1,07
- Douleur post-opératoire en fonction du mode de fixation de la plaque :

Méthode de fixation	Douleur (EN)
Fixation par points séparés	4,11 ± 2,70
Fixation par surjet	5,80 ± 1,64

- Douleur post-opératoire en fonction du mode de fermeture cutanée :

Méthode de fermeture cutanée	Douleur (EN)
Fermeture par fils	5,10 ± 2,02
Fixation par agrafes	4,00 ± 2,20

- Tous les patients ont bénéficié d'un relais des antalgiques IV vers la voie orale
- Durée d'antalgie en post opératoire :
  - Voie IV : 2,0 ± 1,1 jours
  - Voie orale : 19,5 ± 10,9 jours
- Différents paliers d'antalgiques consommés en post-opératoire :



- Consommation d'antalgiques 30 j après l'intervention : 22 % (5/23) des patients
- Douleurs persistant plus de 3 mois : 9 % (2/23) des patients

## Discussion

- Comparaison de la douleur selon :
  - La méthode de fixation de la plaque : pas de différence significative ( $p = 0,1047$ )
  - La méthode de fermeture cutanée : pas de différence significative ( $p = 1,000$ )
- Comparaison de la douleur au réveil par rapport aux prothèses synthétiques non résorbables : pas de différence significative (4,79 vs 5,0 ;  $p = 0,3437$ ) <sup>B</sup>
- La durée d'administration des antalgiques par voie IV correspondait au temps passé à jeun par les patients. Le relais *per os* a été effectué dès que l'alimentation orale était à nouveau possible.
- Chez la majorité des patients, les antalgiques ont été arrêtés après une vingtaine de jours, ce qui indique une bonne prise en charge de la douleur.
- Les patients présentant toujours des douleurs plus de 3 mois après l'intervention étaient considérés comme ayant des douleurs chroniques. Leur pourcentage n'était pas différent de celui retrouvé dans la littérature (9 % vs 0,5-12,5 %) <sup>C</sup>

## Conclusion

- La douleur était modérée et bien contrôlée par les antalgiques.
- Les prothèses Phasix® n'ont pas causé plus de douleurs en post-opératoire que les prothèses non résorbables.
- Une étude de plus grande envergure, couvrant intégralement le temps de résorption de la prothèse, devra être réalisée afin de déterminer la persistance ou la disparition des douleurs chroniques.

<sup>A</sup> Petro CC, Novitsky YW. Classification of Hernias. *Hernia Surg.* 2016, 2:15–21.

<sup>B</sup> Eker HH, et al. Laparoscopic vs Open Incisional Hernia Repair: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Surg.* 1 mars 2013;148(3):259-63.

<sup>C</sup> Aroori S, Spence RA. Chronic pain after hernia surgery –An Informed Consent Issue. *Ulster Med J.* sept 2007;76(3):136-40.