

## INTRODUCTION :

Les implants biologiques de renfort pariétal (IBRP) sont des dispositifs onéreux et non remboursés en sus des GHS. A ce jour, il n'existe pas de recommandations permettant de préciser l'intérêt thérapeutique des IBRP par rapport aux implants synthétiques.

**OBJECTIF :** Evaluer rétrospectivement les indications de poses et élaborer une aide à la validation pharmaceutique des prescriptions des IBRP

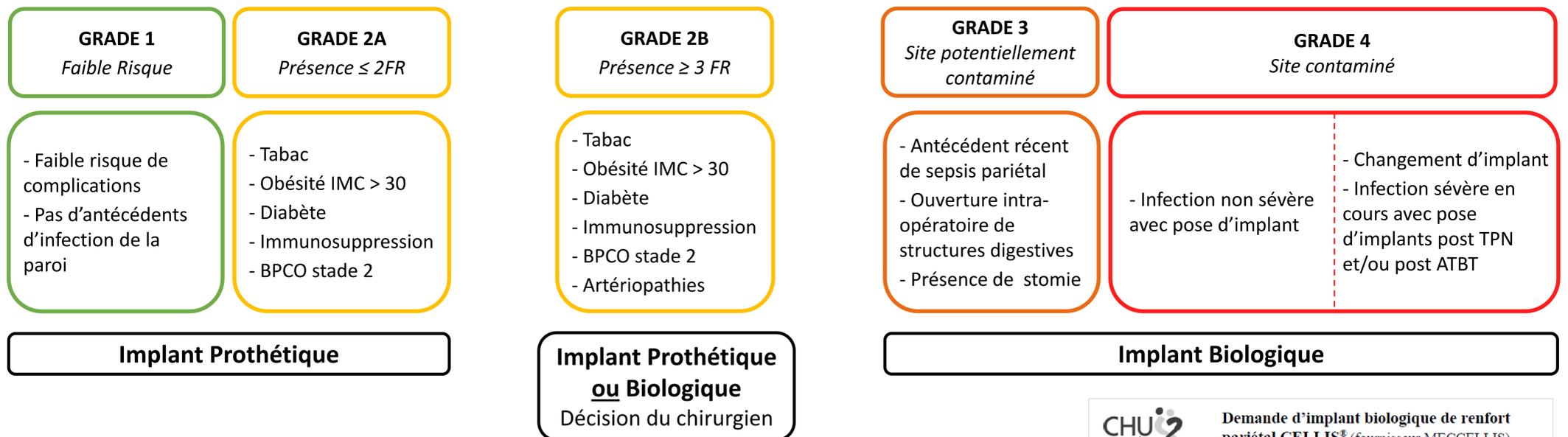
## MATÉRIEL ET MÉTHODE :

- En 2010, le Ventral Hernia Working Group (VHWG) a publié un outil d'aide à l'utilisation des IBRP et a proposé une classification afin d'orienter les prescripteurs.

Grade 1 : Faible risque	Grade 2 : Comorbidités	Grade 3 : Site potentiellement contaminé	Grade 4 : Infection
Faible risque de complications Pas d'historique d'infection	Tabagisme Obésité Diabète Immunosuppression	Site contaminé Ouverture des structures digestives Présence de stomie Antécédent de sepsis pariétal	Infection de l'implant Sepsis en cours

- Suite à l'étude des cas cliniques rencontrés et forts de leur expérience, les chirurgiens ont souhaité modifier ces grades :
  - **Ajout au Grade 2 de nouveaux critères** : artériopathie, bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)
  - **Séparation du Grade 2 en Grade 2A et Grade 2B** en fonction du nombre de facteurs de risque (FR) présents chez le patient
  - **Ajout au Grade 4** de la notion de sévérité de l'infection

→ Classement par grade selon les indications de pose et élaboration d'un arbre décisionnel d'aide à la prescription



- Analyse rétrospective (2017)** : vérification de la conformité des indications de pose des implants pariétaux au nouvel arbre décisionnel

## RÉSULTATS :

- Patients implantés d'un IBRP : **47,8 %** étaient **Grade 3** et **52,2 %** étaient **Grade 4**
- 23 patients : **100 %** sont conformes aux indications définies dans l'arbre décisionnel
- Elaboration d'une **fiche de prescription** dédiée aux IBRP incluant les critères de pose. Cette fiche est remplie lors du staff de chirurgie avant les interventions et transmise à la pharmacie pour validation.
- Création d'un encart réservé **aux situations d'urgence opératoire** permettant aux chirurgiens de renseigner la pose d'un implant *a posteriori*

## CONCLUSION :

La mise en place de cette fiche a permis de réaliser un outil d'aide à la validation pharmaceutique des prescriptions des implants biologiques ce qui contribue au respect du bon usage de ce dispositif coûteux.

CHU Saint-Étienne

**Demande d'implant biologique de renfort pariétal CELLIS® (fournisseur MECCELLIS)**  
à adresser à la Pharmacie DMS

N° UF : \_\_\_\_\_

Libellé UF : \_\_\_\_\_

Fait par : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Nom du Praticien : \_\_\_\_\_

Indication : \_\_\_\_\_

Date prévue de l'intervention : \_\_\_\_\_

Date de livraison souhaitée : \_\_\_\_\_  
(Pour les références hors dépôt)

IDENTITÉ DU PATIENT (étiquette si disponible)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Gradation pour l'implantation de prothèse biologique selon les grades du Ventral Hernia Working Group

Seuls les grades 2B, 3 et 4 sont éligibles pour l'implantation de renfort biologique pariétal

**Grade 2B** Présence de ≥ 3 FR

Tabac  
 Obésité IMC > 30  
 Diabète  
 Immunosuppression  
 BPCO stade 2  
 Artériopathies

**Grade 3** Site potentiellement contaminé

Antécédent récent de sepsis  
 Ouverture intra-opératoire de structures digestives  
 Stomie

**Grade 4** Site contaminé

Changement d'implant  
 Infection sévère en cours avec pose d'implants post TPN et/ou post ATBT

A valider lors du Staff Bloc et à transmettre à la pharmacie DMS avant la pose

**Grade 4 Urgence**

Infection non sévère avec pose d'implant

A posteriori

Taille de l'implant CELLIS® (collagène porc non réticulé) : EPAISSEUR 1,4 mm

Implants en dépôt

15 x 20 cm, référence C1520E  
 20 x 30 cm, référence C2030E

Implants hors dépôt

10 x 10 cm, référence CH1010E  
 18 x 25 cm, référence C1825E  
 30 x 30 cm, référence C3030E  
 20 x 50 cm, référence C2050E  
 Autre : Epaisseur 0,9mm; taille : \_ x \_ cm

Commentaires : \_\_\_\_\_

Signature praticien : \_\_\_\_\_

Signature chef de service : \_\_\_\_\_

Validation pharmaciens : \_\_\_\_\_