Intérêt de l'aérostatique Neoveil® dans la prévention des fuites d'air post-opératoires en chirurgie thoracique

Progel® (Bard)

DM - Aérostatique

Hydrogel (PEG et albumine humaine

recombinant)

Environ 550 € HT (Progel + diffuseur)

Fuites étendues et difficilement

accessibles à l'apposition d'un patch

11/03/2022

Analyser

post-opératoires

OBJECTIF

l'intérêt

(délai

et la durée

référencer le **Néoveil®** dans

notre arsenal thérapeutique

pour réduire les fuites d'air

de

Laura GUICHARD¹, Pétra-Lina WASSOUF¹, Delphine CHEVALIER¹, Aziza GHAZOUANI¹

1: Pharmacie - Groupe hospitalier Paris saint-Joseph Site Marie-Lannelongue (HML) - Plessis Robinson Mail: laura.guichard@universite-paris-saclay.fr

INTRODUCTION

Tachosil® (Corza Medical)

MDS - Hémostatique

Eponge de collagène (fibrinogène,

thrombine)

Résorbable en 24 semaines

9,5 cm x 4,8 cm

Environ 250 € HT

fuite aérienne prolongée,

résection pulmonaire

> La principale complication post-opératoire observée en chirurgie pulmonaire est la fuite aérienne prolongée¹ (FAP) qui entraîne un allongement de la durée d'hospitalisation. Une fuite d'air se traduit par un « bullage » observé dans la valise reliée au drain. Une FAP correspond à un bullage > 5 jours.

À HML, centre spécialisé en chirurgie thoracique, en moyenne 470 résections pulmonaires sont réalisées par an.

Veriset® (Medtronic)

DM - Hémostatique

Patch avec une matrice de

cellulose

Résorbable en 28 jours

4 cm x 2 cm

Environ 50 € HT

- Pour contrôler les fuites d'air, des patchs hémostatiques (Veriset®, Tachosil®) ou agent de scellement (Progel®) sont utilisés lorsque le test de bullage au sérum tiède, réalisé pour chaque patient à la fin de l'opération, est positif.
- > Le Néoveil® est un aérostatique récemment mise à disposition dans le service en vue d'améliorer la prévention fuites d'air post-opératoires.

méliorer la prévention des	retrait du drair d'hospitalisatio
Neoveil® (Gunze)	
DMI - Aérostatique	
Feuille d'acide polyglycolique	
Résorbable en 15 semaines	
DMI - Aérostatique Feuille d'acide polyglycolique	

Feuille de Néoveil®

MATERIELS ET METHODES

pose d'un

aérostatique

Délai de retrait du

drain thoracique

en fonction de la

Recueil de données :

02/11/2021

Patients ayant eu une résection pulmonaire de type lobectomie, segmentectomie, exérèse atypique 2 cohortes : avant/après mise à disposition du Néoveil® dans le service

Après Néoveil®

24/01/22 : mise à disposition du Néoveil®

Comptes rendus opératoires et d'hospitalisation dans les dossiers patients informatisés

Recensement sur un tableau Excel®: âge, sexe, type de résection pulmonaire, technique (thoracotomie, thoracoscopie), fuite d'air per-opératoire (O/N), aérostatique utilisé, délai de retrait du dernier drain thoracique, durée de séjour, FAP (O/N), complications autres qu'une fuite d'air

Délai de retrait du drain thoracique

10 cm x 5 cm

Environ 250 € HT

Durée de séjour

principaux

Critères de Critères de jugement

jugement secondaires

FAP



Inclusion de **150 patients RESULTATS**

Tableau 1: Description des deux cohortes de patients étudiées

Utilisés en fonction de la taille de la lésion

Avant Néoveil®

Critères	Avant Néoveil® (n=84)	Après Néoveil® (n=66)	Statistiques
Age moyenne ± EC (ans)	63,8 ± 12,1	62,3 ± 13,2	
Sexe Ratio H/F	1,4	1,0	
Type de résection (%)	67% Lobectomie 10% Segmentectomie 23% Exérèse atypique	61% Lobectomie 11% Segmentectomie 28% Exérèse atypique	Pas de ≠ significative Populations comparables
Technique (%)	78% Thoracoscopie	83% Thoracoscopie	
Complications autres (%)	26%	18%	

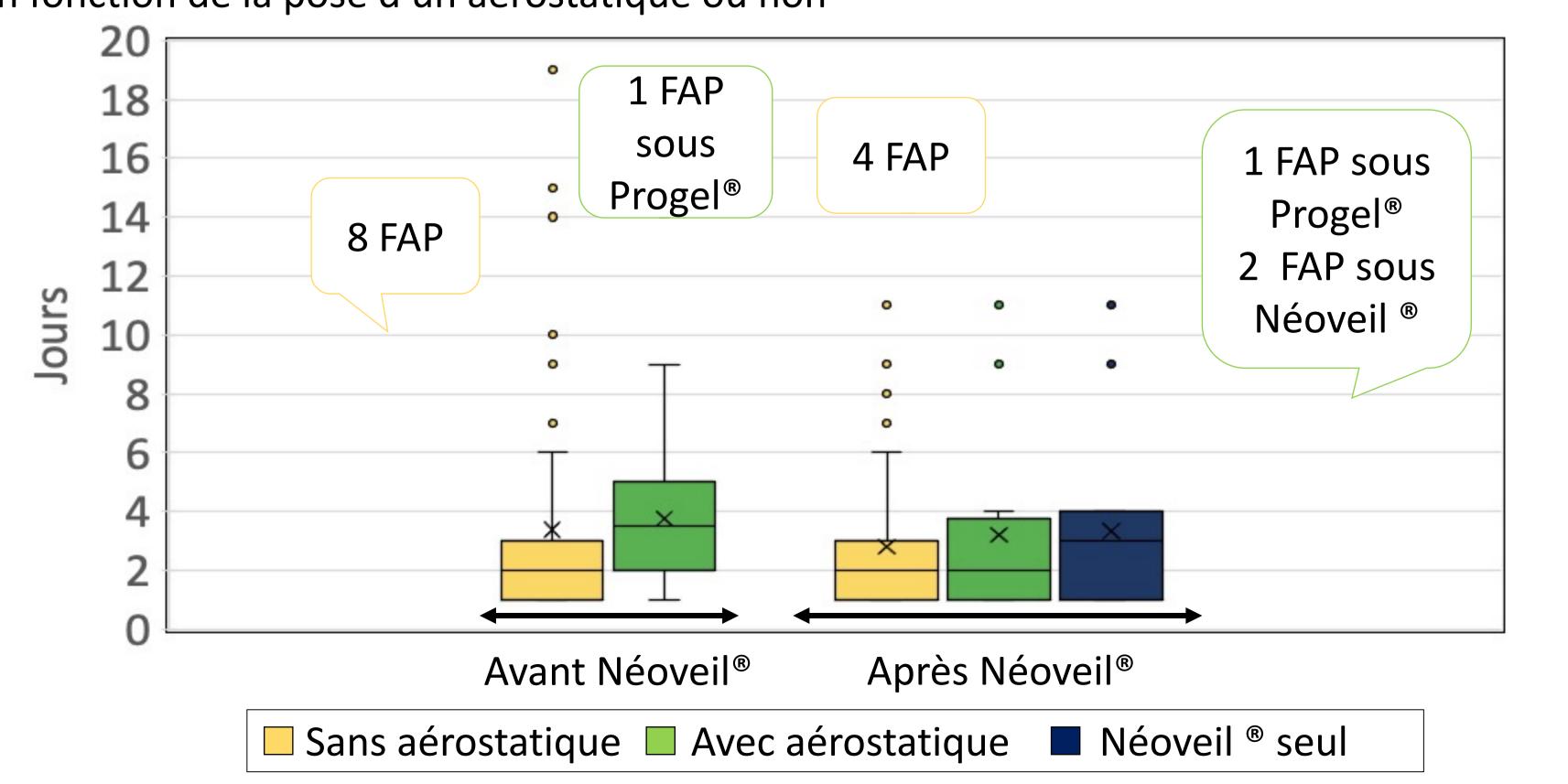
Tableau 2 : Comparaison des critères de jugement principaux

Critères (moyenne ± EC)	Avant Néoveil® (n=84)	Après Néoveil® (n=66)	Statistiques
Délai de retrait du drain thoracique (jours)	3,36 ± 4,29	2,80 ± 2,67	Pas de ≠ significative
Durée de séjour (jours)	5,90 ± 3,82	5,17 ± 2,90	Pas de ≠ significative

Tableau 3 : Comparaison du critère de jugement secondaire : fuite aérienne prolongée

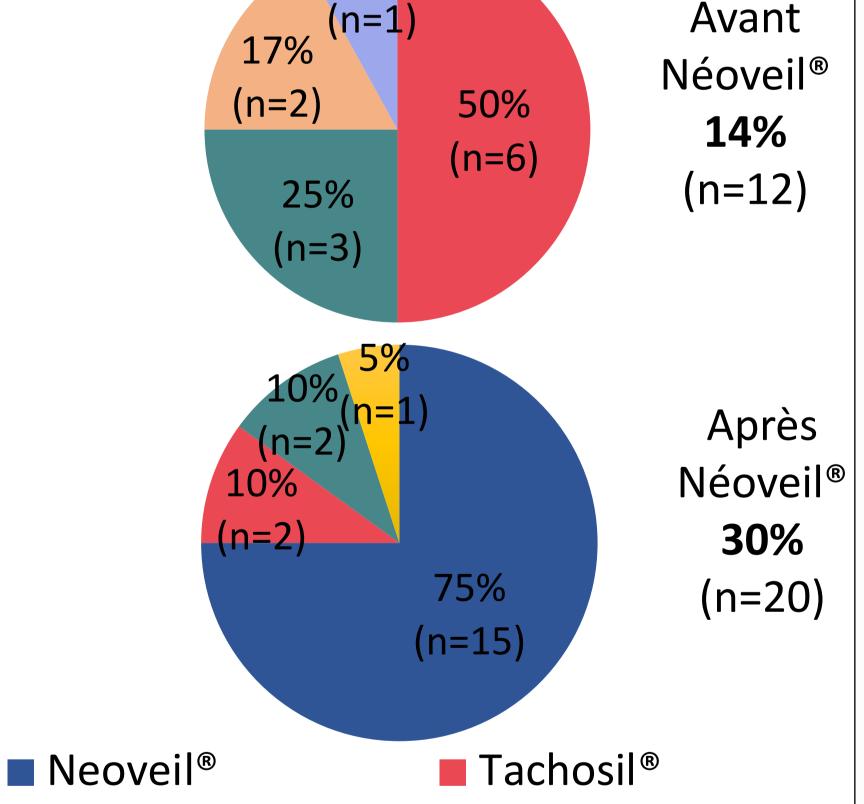
Critère	Avant Néoveil® (n=84)	Après Néoveil® (n=66)	Statistique
FAP (%)	10,7 % (n=9)	10,6 % (n=7)	Pas de ≠ significative

Figure 2 : Délais de retrait du drain sur les périodes « Avant Néoveil® » et « Après Néoveil® » en fonction de la pose d'un aérostatique ou non



Répartition différents des utilisés sur les périodes aérostatiques « Avant Néoveil®» et « Après Néoveil®» (%)

8%



Progel[®] Progel® + Neoveil® Progel® + Tachosil® Veriset®

DISCUSSION

- > Le délai de retrait du drain est plus représentatif de l'évaluation des fuites d'air que la durée de séjour qui peut être impactée par d'autres complications.
- > Augmentation de 67% du recours à un aérostatique qui peut s'expliquer par le caractère nouveau du Néoveil®
- > Pas d'amélioration significative sur le délai de retrait du drain et la durée de séjour des patients mais prix similaire au Tachosil® (majoritairement utilisé avant le référencement du Néoveil®) avec l'avantage de réduire le risque biologique lié aux MDS.

CONCLUSION

Nécessité de refaire cette étude à 3 mois pour évaluer les effets du Néoveil® en s'affranchissant de l'effet nouveauté et en prenant en compte courbe la d'apprentissage des chirurgiens.