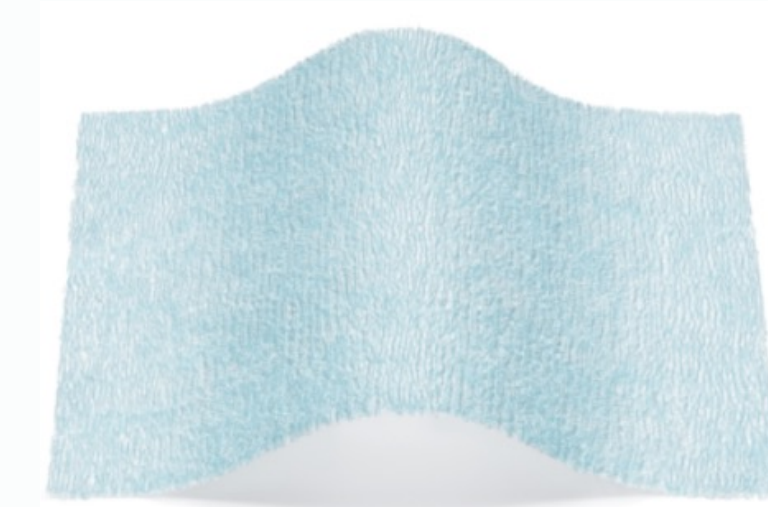


INTRODUCTION

OBJECTIF

- 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.
- 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 des fuites d'air post-opératoires.

Analyser l'intérêt de référencer le **Néoveil®** dans notre arsenal thérapeutique pour réduire les fuites d'air post-opératoires (délai de retrait du drain) et la durée d'hospitalisation.

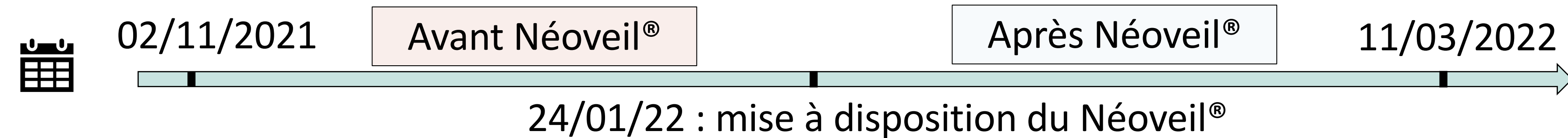


Feuille de Néoveil®

MATERIELS ET METHODES

Recueil de données :

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



- 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
- Durée de séjour

Critères de jugement principaux

1

- Délai de retrait du drain thoracique en fonction de la pose d'un aérostatique
- FAP

Critères de jugement secondaires

2

RESULTATS

➔ Inclusion de **150 patients**

Tableau 1 : Description des deux cohortes de patients étudiées

Critères	Avant Néoveil® (n=84)	Après Néoveil® (n=66)	Statistiques
Age moyenne ± EC (ans)	63,8 ± 12,1	62,3 ± 13,2	Pas de ≠ significative Populations comparables
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	
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 1 : Répartition des différents aérostatiques utilisés sur les périodes « Avant Néoveil® » et « Après Néoveil® » (%)

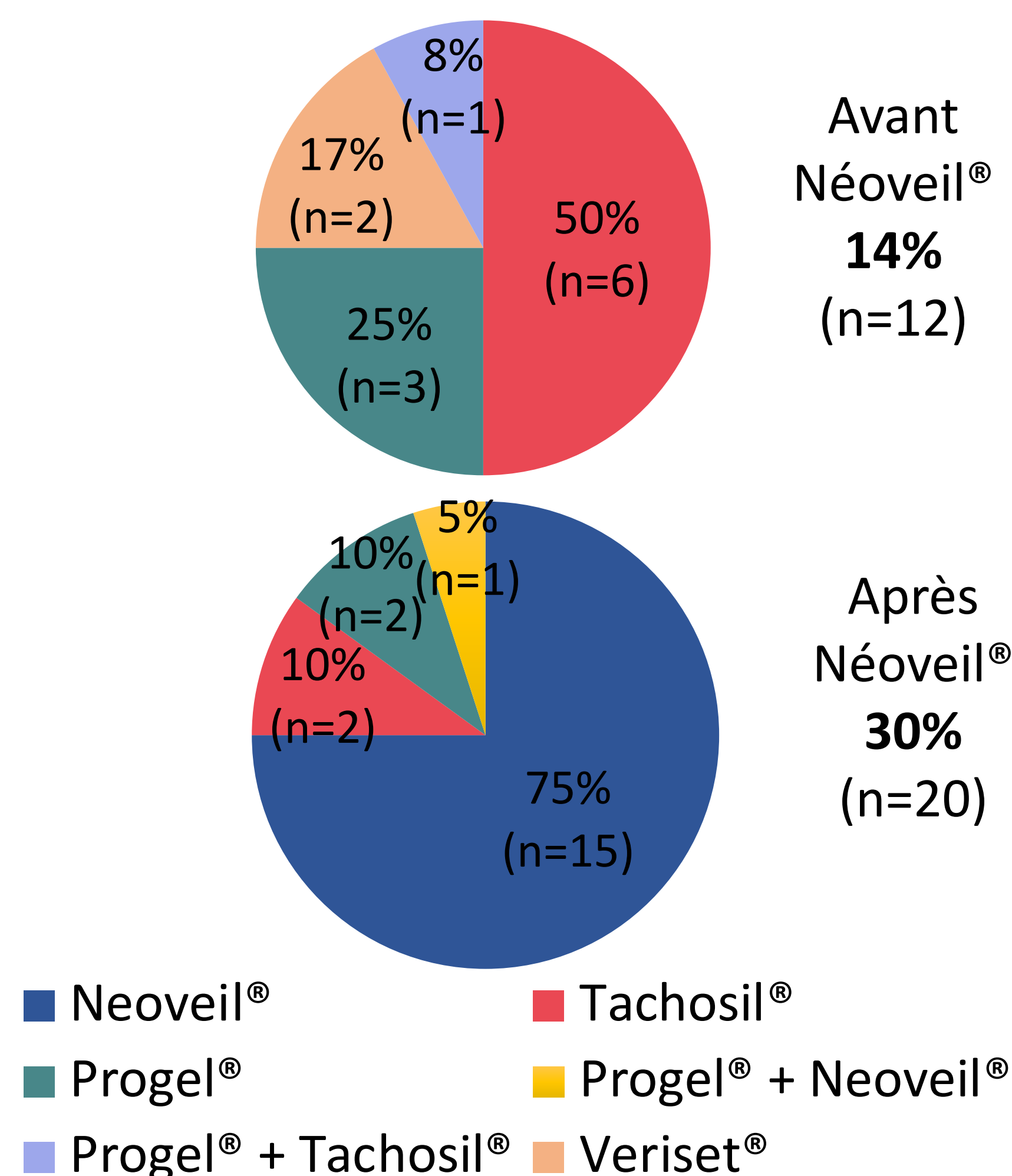
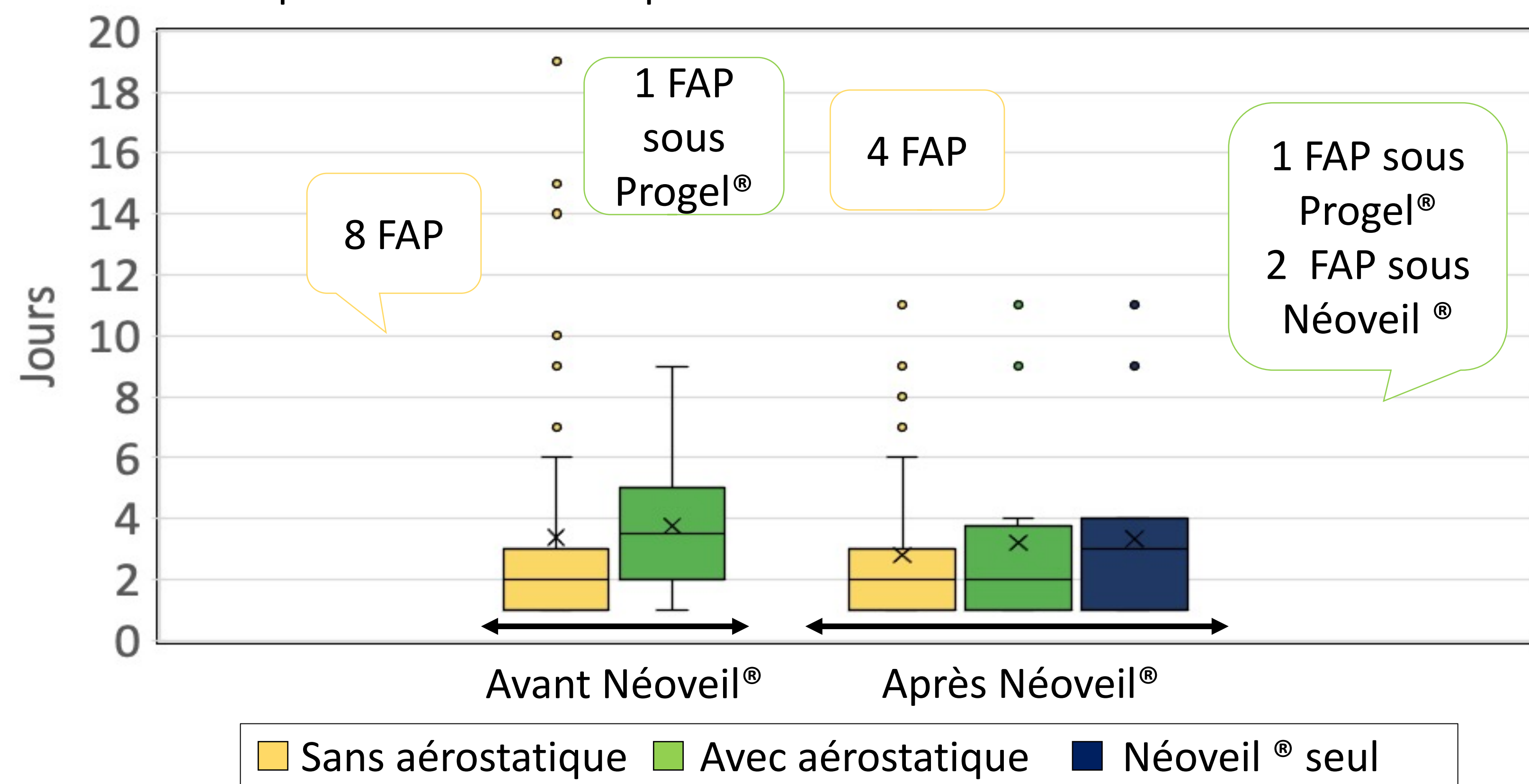


Figure 2 : Délais de retrait du drain sur les périodes « Avant Néoveil® » et « Après Néoveil® » en fonction de la pose d'un aérostatique ou non



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 la courbe d'apprentissage des chirurgiens.

¹Murthy SC. Air leak and pleural space management. Thorac Surg Clin. 2006 Aug;16(3):261-5. doi: 10.1016/j.thorsurg.2006.05.008. PMID: 17004554.