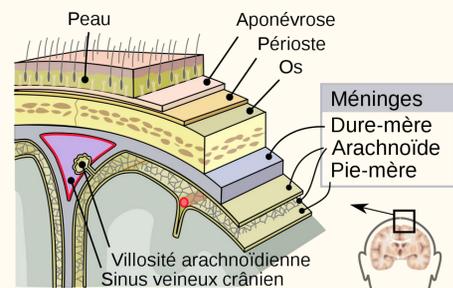


OPTIMISATION DU CHOIX DES SUBSTITUTS DE DURE-MÈRE AU BLOC DE NEUROCHIRURGIE

Bendiab YM^{1,2}, Royer N¹, Advenier-lakovlev E¹.

¹GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences – Pharmacie Stérilisation; ²Faculté de Pharmacie – Université Paris Saclay - yara.bendiab@universite-paris-saclay.fr

Mots-clés : DMI, neurochirurgie, substituts durs



Certaines interventions neurochirurgicales nécessitent la pose de substituts de dure-mère (SDM). L'arrêt de commercialisation du Biomesh®, non résorbable, nous a conduit à revoir leur référencement et évaluer leur utilisation.

OBJECTIF

Quelle place pour les différents substituts durs selon les interventions ?

PATIENTS ET METHODES



Étude du fichier de traçabilité des DMI et des dossiers patients sur l'année 2022 pour identifier les indications.



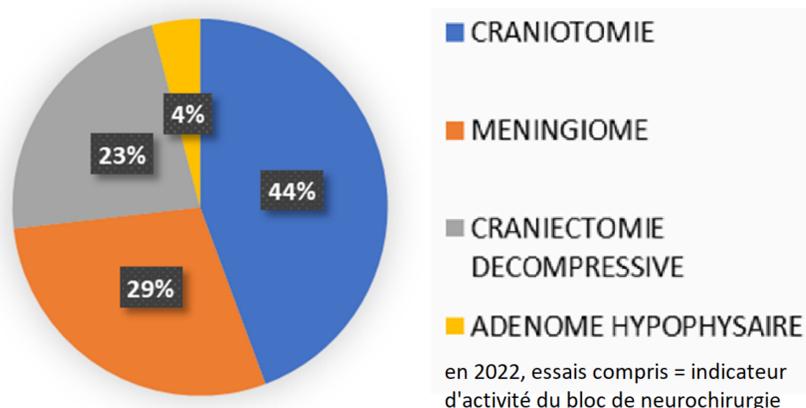
Rédaction d'un questionnaire et entretiens avec les neurochirurgiens pour évaluer leurs besoins.



Étude de marché à partir des fiches techniques des fournisseurs puis essais avec les références retenues.

RESULTATS

Répartition des poses de substituts durs par indication



	BIOMESH® (France RACHIS)	DURAGEN® (INTEGRA LIFESCIENCES SERVICES)	DURA PATCH® (JOHNSON & JOHNSON MEDICAL SAS)	Total général
	Non résorbable Suturable	Résorbable Non suturable	Résorbable Suturable	
CRANIOTOMIE non décompressive	11 (26%)	19 (45%)	12 (29%)	42
MENINGIOME	6 (24%)	12 (48%)	7 (28%)	25
CRANIECTOMIE DECOMPRESSIVE	4 (19%)	10 (48%)	7 (28%)	21
ADENOME HYPOPHYSAIRE		4 (100%)		4
Total général	21 (23%)	45 (49%)	26 (28%)	92

Bilan des entretiens : besoins exprimés

- Greffe de tissus natifs en 1^{ère} intention avant la pose d'un DMI si possible.
- Dimension plus grande de Duragen® pour les craniectomies décompressives (ne pas superposer 2 SDM).
- Alternative au Biomesh®: pose d'un SDM non résorbable si perte de matière importante.

Type de substitut utilisé par indication sur l'année 2022 hors essais
→ nécessité de conserver un modèle non résorbable.

Bilan des essais :

- Qualités techniques nécessaires aux SDM indépendamment de l'indication : fin, étanche, souple, qui s'intègre aux tissus natifs.

DISCUSSION

- Peu de précisions dans les fiches techniques concernant l'indication.
 - Absence de recommandations claires et consensuelles concernant l'utilisation des substituts durs.
 - Variabilité des pratiques professionnelles qui expliquent en partie les besoins différents.
- Difficultés à uniformiser les pratiques au sein de l'équipe, mais notre travail a permis aux chirurgiens de s'interroger sur leurs critères de choix d'un substitut de dure-mère.

CONCLUSION

Référencement de 3 types de SDM : un résorbable suturable (Biodesign Duraplasty Graft®, Cook Medical), un résorbable non suturable (Duragen®, Integra Lifesciences services) et un non résorbable suturable (Neuropatch®, BBraun).

Réflexion de l'équipe neurochirurgicale sur ses pratiques et dynamique d'harmonisation, notamment la pose de substituts durs en 2^e intention après la greffe de tissus natifs (périoste, graisse, fascia lata...) si possible.