Il s'agit d'un très bel essai randomisé multicentrique produit par les grandes têtes de la hernie américaine (Rosen, Krpata, Poulouse, Carbonell et cie), dans le cadre de l'ACHQC (démarche qualité portée par l'American College of Surgeons) et publié dans un journal de grand impact (JAMA Surgery) pour comparer des prothèses en PP de « poids moyen » (40-60 gr/m^2) à des prothèses « lourdes » (> 75 gr/m^2).

Concernant la population ils ont inclus des hernies ventrales sur la ligne médiane, de moins de 20 cm de largeur, en chirurgie propre (CDC classe 1). La chirurgie était une réparation de type Rives (prothèse rétromusculaire), ce qui montre que c'est un standard « même pour les américains » !

Du point de vue méthodologique c'est très solide : randomisation une fois le plan postérieur fermé, simple aveugle (patient), avec un bon effectif (350 patients), des groupes parfaitement comparables, un critère de jugement principal pertinent pour ce sujet (douleur selon questionnaire validé), des critères secondaires qui balayent les autres questions qu'on pourrait se poser (douleur au long cours, qualité de vie, morbidité à 30 jours et récidive à 1 an), même nombre de perdus de vue dans les deux groupes. On aurait aimé avoir un peu plus de suivi (à 2 ans), d'autant plus que les récidives sont mesurées cliniquement pour la majorité des patients et pas à l'imagerie (réalisée seulement chez la moitié des patients). Mais ils promettent qu'ils nous serviront des données de suivi plus long dans 1 an…

Concernant les résultats il n'y a vraiment aucune différence. Parfois on trouve dans les essais des écarts entre les groupes qui ne sont pas significatifs statistiquement mais qui laissent présager une « tendance ». Ce n'est même pas le cas ici. Les résultats sont quasi identiques entre les groupes.

Certains aspects méritent un commentaire : il y avait plus de la moitié de patients qui étaient des éventrations (dans 30% des cas récidivantes) ; le diamètre moyen du défect était de 14 cm, ce qui explique que plus de 80% des patients ont eu une TAR ; l'IMC moyen était de 32 kg/m^2. Il s'agissait donc de réparations herniaires d'une certaine difficulté. L'incidence d'ISO était faible (5-6%) et la seule prothèse qui a été explantée était de poids moyen. Les auteurs ont constaté quelques cas de rupture des prothèses de poids moyen (phénomène bien connu avec les légères), sans que cela ait conduit à une différence significative en termes de récidive.

Comment situer cette étude parmi les précédentes et que faut-il en retenir ? Les prothèses légères avaient trouvé leur manne sur les arguments (avancés) dans des études préliminaires en position *inguinale* : moins de douleur, moins de sentiment de « corps étranger » et moins d'infections (ou plus « sauvables » en cas d'infection car souvent macroporeuse). Sauf qu'on a montré plus de récidives et c'est alors que les « medium » (intermédiaires entre les « light » et les « heavy ») ont trouvé leur possible place sans avoir montré non plus leurs avantages. Finalement, une méta-analyse centrée sur l'inguinal avait montré qu'il n'y avait pas d'avantage évident des prothèses légères et medium, et il a même été suggéré qu'elles auraient plus de récidives.

Sur la *ligne médiane* les légères avaient déjà été abandonnées. Restait le doute sur les moyennes… Cette étude rejoint les résultats des autres qui ont été réalisées précédemment sur les légères pour enterrer définitivement la discussion du poids : il n'y a pas de différence. Mettez donc la moins chère !

Pr Pablo ORTEGA-DEBALLON, Dijon