



Revue de littérature

Clinical outcomes of open abdominal wall reconstruction with the use of a polypropylene reinforced tissue matrix: a multicenter retrospective study.

Timmer AS, Claessen JJM, Brouwer de Koning IM, Haenen SM, Belt EJT, Bastiaansen AJNM, Verdaasdonk EGG, Wolffenbuttel CP, Schreurs WH, Draaisma WA, Boemeester MA.
Hernia. 2022 Oct;26(5):1241-1250. doi: 10.1007/s10029-022-02604-y. Epub 2022 Apr 19. PMID: 35441284; PMCID: PMC9525385.

Cet article traite d'une **nouvelle prothèse biosynthétique** dont on avait jusqu'ici peu entendu parler : la **OviTex® de TELA Bio**. Elle est faite d'une quadruple couche d'un tissu biologique correspondant à une matrice extracellulaire dérivée de rumen de moutons et unie par des sutures de fils de polymères résorbables (polypropylène) ou non résorbables (acide polyglycolique)

Il s'agit d'un **étude retrospective parue en janvier 2022 dans Hernia** sur une expérience hollandaise de 20 mois d'implantations de cette prothèse dans des hôpitaux universitaires chez des patients majoritairement compliqués, comorbides et multiopérés. Les auteurs avaient pour objectif de décrire les données cliniques des patients opérés d'une chirurgie de paroi complexe avec implantation de cette prothèse. La décision d'implantation était laissée à l'appréciation du chirurgien. Les auteurs retrouvent 45,7% de SSI, 78,3% de SSO et un **taux de récurrence de 8,7% à 13 mois**. Ils concluent sur l'absence de nécessité d'explantation des prothèses malgré les infections de matériel et soulignent un taux de récurrence à moyen terme qui est acceptable.

Il s'agit du **première étude européenne portant sur la prothèse OviTex®**. Elle semble montrer des résultats intéressants en terme de récurrence et de complications chez des patients comorbides présentant des éventrations complexes. Cependant le très haut niveau d'hétérogénéité des patients, le caractère rétrospectif de l'essai et l'inclusion simultanée de cures d'éventrations et de réparation d'abdomens ouverts doit faire **considérer ces résultats avec un extrême précaution**. Le taux de récurrence, inférieur à celui qu'on connaît dans les cures d'éventrations non contaminées avec prothèses non résorbables, est probablement biaisé, en regard d'un taux de bridging de 17,4% et de fermetures considérées comme incomplètes de 41,3%. Un biais majeur dans le recueil des données est à souligner : la recherche des récurrences était faite par une questionnaire téléphonique pour cause de pandémie de Covid-19. Le risque était donc important de les méconnaître, ce d'autant que seuls les patients déclarant une récurrence bénéficiaient d'un scanner.

Cette première étude européenne suggère donc une utilisation possible dans les cures d'éventration contaminées ce qui placerait la OviTex® en concurrence directe avec les prothèses biosynthétiques disponibles sur le marché. Des essais prospectifs de meilleures qualités sont cependant nécessaires pour préciser les taux de complications et de récurrences dans cette indication.

Use of a bioabsorbable mesh in midline laparotomy closure to prevent incisional hernia: randomized controlled trial.

Valverde S, Arbós MA, Quiles MT, Espín E, Sánchez-García JL, Rodrigues V, Pereira JA, Villalobos R, García-Alamino JM, Armengol M, López-Cano M.
Hernia. 2022 Oct;26(5):1231-1239. doi: 10.1007/s10029-021-02435-3. Epub 2021 May 31. PMID: 34057625.

Cette **essai prospectif randomisé** en simple aveugle dans 3 hôpitaux catalans s'intéresse à la **prévention des éventrations par l'utilisation de prothèses interposées dans la fermeture dès la première laparotomie**. 332 patients opérés par laparotomie médiane de procédures viscérales ont été inclus et ont bénéficiés soit d'une fermeture par un surjet de PDS 0 "grands pas grandes prises", soit de la même fermeture avec **interposition d'une bande de 1 à 2cm de largeur de GORE® BIO-A® dans la suture**. Leur critère d'étude principal était le taux de récurrence à 6 mois, 1 an et 2 ans. Les critères secondaires étaient les taux de SSI, hématomes, éviscérations, reprise chirurgicale et décès. Les auteurs retrouvent un **taux inférieur d'éventration dans le groupe BIO-A® à 6 mois (15,2% vs 24,8% p=0,042) , 1 an (21,4% vs 33,1% p=0,033) mais pas à 2 ans (59% vs 68,1% p=0,296)**. En analyse multivariée, seule l'infection de site opératoire sort comme un facteur de risque d'éventration. Ils concluent que leur technique de fermeture prévient les éventrations durant la première année et qu'ils ne peuvent pas tirer de conclusions fiables au delà de 1 an. Ils suggèrent un effet protecteur temporaire de cette fermeture.

Il s'agit d'un essai contrôlé randomisé d'une **très bonne qualité méthodologique** s'intéressant à la prévention des éventrations. Le protocole de recherche est très clair avec l'utilisation d'une vidéo didactique pour standardiser la procédure. Le rapport de la longueur du surjet sur la longueur de l'incision de 4:1 a même été utilisé. Des difficultés d'inclusion ont conduit à une modification de protocole en cours de route. Un scanner à 2 ans non prévu dans le protocole initial a été rajouté suite à la méta-analyse hollandaise de 2018 suggérant de rechercher les éventrations par un scanner. **Le taux d'éventration important de 33,1% à un an paraît surprenant** mais rejoint les données des études les cherchant de manière systématique par un scanner. Les chiffres de récurrence à 2 ans (59% vs 68,1%) sont non significatifs et à prendre avec une extrême prudence car très peu de patients ont bénéficiés de ce scanner. L'utilisation du "grands pas grandes prises" pose question à l'heure où le surjet de PDS 2/0 "petits pas petites prises" s'impose comme une évidence.

Cette étude pose de manière très claire la question de la prévention des éventrations dès la première laparotomie. Le concept d'interposition d'une bande prothétique dans le surjet prend le contrepied des stratégies jusqu'alors utilisées. **Cette nouvelle stratégie chirurgicale semble prometteuse mais nécessite d'autres essais pour être confirmée**. Un suivi scannographique systématique de cette cohorte nous apportera peut être des données intéressantes au delà de 1 an.

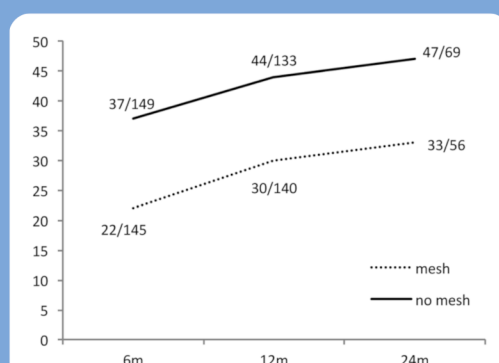


Fig. 2 Incidence (absolute values) of incisional hernia (IH) in the two study groups over the study period

Calendrier

Novembre 2022

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
31	1	2	3	4	5	6
7	8 RCP	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29 DPC	30	1	2	3	4



Dr Alicia METTOUDI
CHU de Reims



Dr Pierre GUEROULT
CHU de Nantes