

Incidence et facteurs de risque d'éventration :

Etude rétrospective de la base PMSI

B. Gignoux ¹, B. Darnis ¹, D. Martin ², P. Blanc ³, R. Phan ⁴, V. Augusto ⁴, M. Sarazin ⁴.

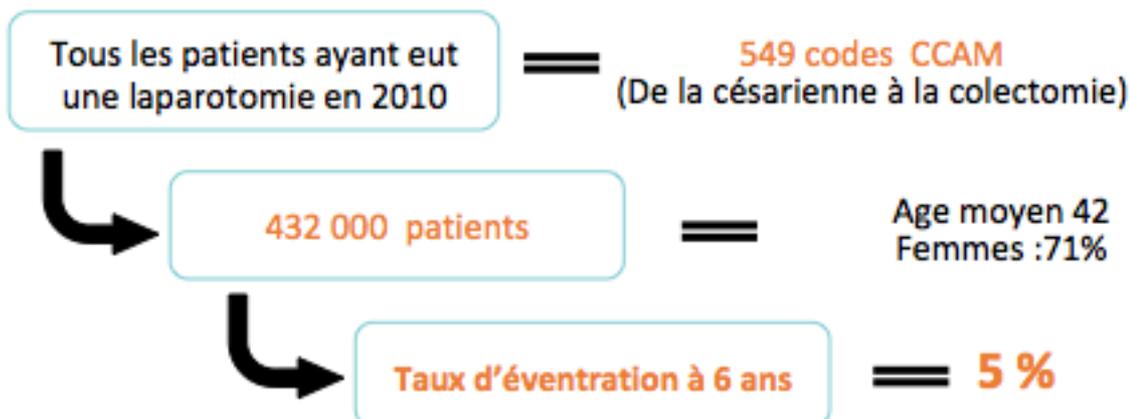
¹ Clinique de la Sauvegarde – Lyon, ² Ecole des Mines d'Albi – Albi, ³ Clinique mutualiste de Saint-Etienne Saint-Etienne, ⁴ Ecole des Mines de Saint-Etienne, Saint-Etienne.

But et méthode

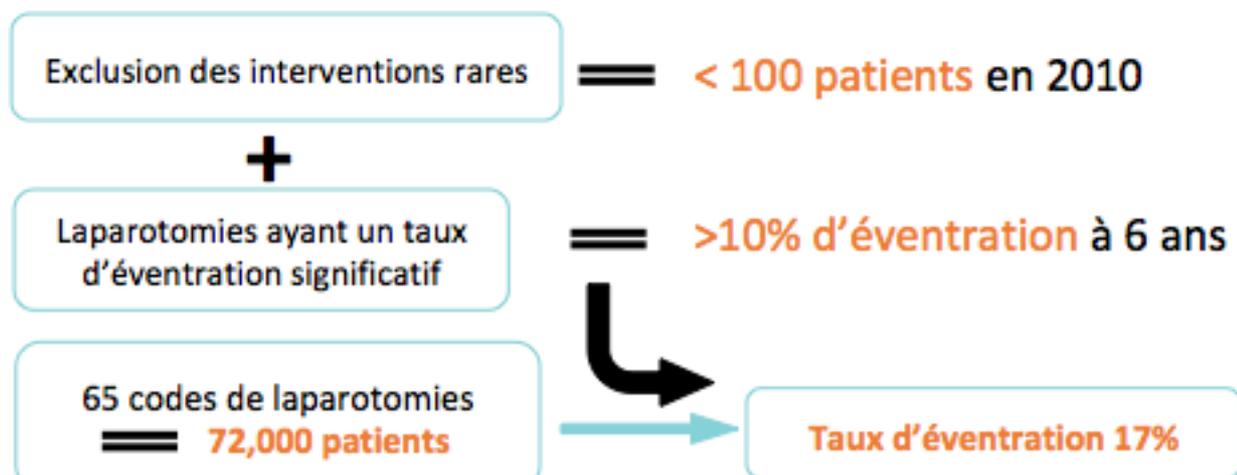
But : Evaluer l'incidence et les facteurs de risque d'éventration en France.

Méthode : Il s'agit d'une étude de cohorte de population nationale issue de données de PMSI. Tous les patients ayant eu une laparotomie en 2010 et les patients ayant eu une cure d'éventration en 2013 ont été inclus. Les facteurs de risques préalablement identifiés dans la littérature ont été analysés : âge, sexe, HTA, obésité, diabète, tabagisme, BPCO.

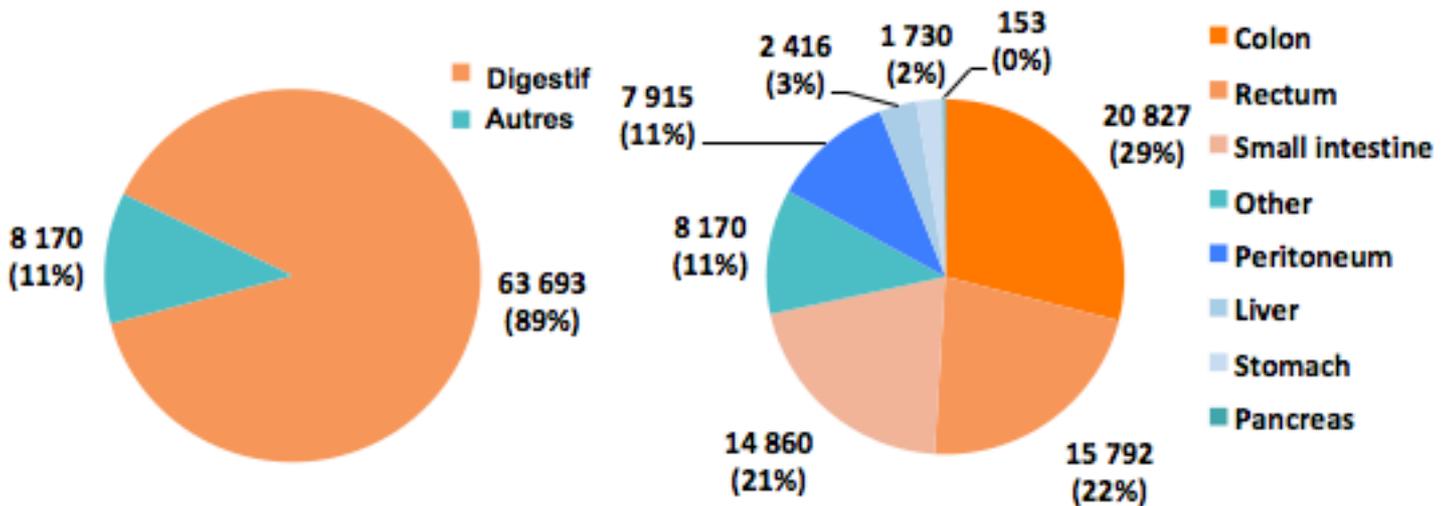
1. Taux d'éventration toutes laparotomies confondues



2. Taux d'éventration avec laparotomies à risque



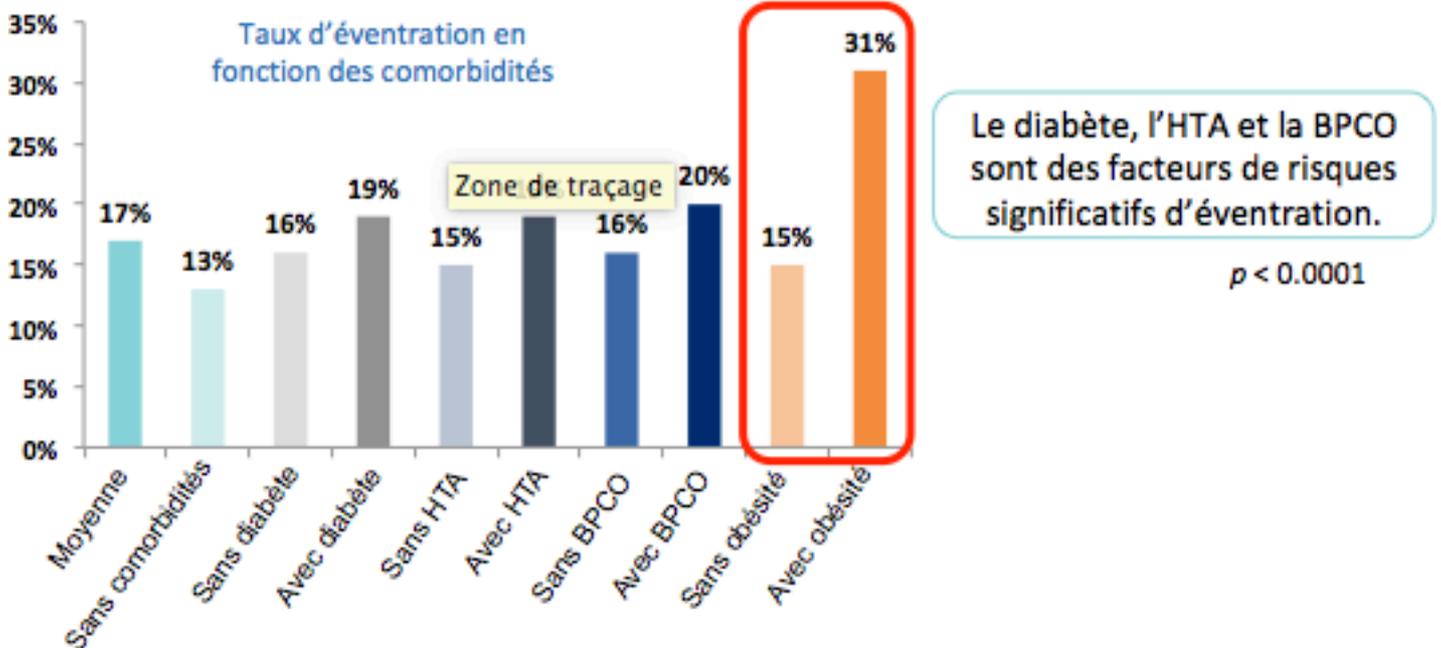
2bis. Les Top 65 laparotomies à risque



89% de patients dans le Top 65 = chirurgie digestive

Dont 72% = chirurgie du colon, rectum ou intestin grêle

3. Identification des facteurs de risque d'événement



L'obésité multiplie le risque d'événement par 2, indépendamment des autres facteurs.

4. Récidive après cure d'événtration

Tous les patients ayant eut
une cure d'événtration en
2013

= 22 000 patients

Sélection des patients sans
ATCD d'événtration
&
Dans les Top 65 laparotomies

= 7 700 patients

Délai de réintervention :
56% à 1 an
79% à 2 ans

**Taux de réintervention
pour récurrence :
14%**

Chez les obèses, le taux de réintervention pour récurrence est de 19 %

Conclusions

- ✓ En France, le **taux d'événtration** après laparotomie pour chirurgie digestive est de **17%**. Chez les **obèses**, ce taux s'élève à **31%**.
- ✓ Le **taux de récurrence d'événtration** après réparation est élevé : il est de **14%** et monte à **19% chez les obèses avec un délai précoce (79% à 2 ans)**.
- ✓ Ces événtrations ayant un **impact majeur** pour la **qualité de vie** des patients et un **coût élevé** pour la société, les chirurgiens doivent en informer leurs patients et réfléchir à de **nouvelles méthodes préventives** telles que la fermeture à points sérés ou l'utilisation de prothèses préventives.