



AbThera[™]
Open Abdomen Therapy

L'abdomen ouvert : défis et choix pour un bon déroulement

Thérapie par pression négative pour
abdomen ouvert 3M[™] AbThera[™]



Prise en charge de l'abdomen ouvert

L'abdomen ouvert (AO) est une technique de prise en charge de problèmes complexes chez des patients gravement malades qui a permis d'améliorer la survie des patients^{1,2}. Cette technique, utilisée à l'origine en traumatologie, est désormais une stratégie de prise en charge de nombreuses autres maladies et affections non liées à un traumatisme¹.

Indications et conditions pour la prise en charge de l'abdomen ouvert¹

Chirurgie de « damage control »	Syndrome du compartiment abdominal (ou incapacité à obtenir une fermeture en raison d'un excès de liquide ou de contenu abdominal œdémateux)	Chirurgie de deuxième inspection (afin de déterminer la viabilité des intestins, ou encore d'évaluer et de traiter une contamination intra-abdominale continue)
<p>Chirurgie de contrôle des dommages chez les patients présentant un état instable et une hypothermie, une acidose, une coagulopathie et un état hémodynamique instable.</p> <p>La prévention de l'hypothermie et de l'acidose. Opération abrégée nécessaire dans des pathologies traumatiques et non traumatiques, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Traumatismes pénétrants et non pénétrants▶ Chirurgie vasculaire urgente▶ Transplantation hépatique orthotopique▶ Saignement veineux non contrôlé en chirurgie pancréatique	<p>Syndrome du compartiment abdominal dû à une cause quelconque, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Pancréatite nécrosante et infectée▶ Septicémie intra-abdominale▶ Réhydratation massive▶ Masses rétropéritonéales▶ Occlusion intestinale▶ Mégacôlon toxique▶ Ascite tendue	<ul style="list-style-type: none">▶ Septicémie intra-abdominale▶ Occlusion intestinale▶ Ischémie intestinale due à une ischémie mésentérique ou à une autre entité▶ Pancréatite aiguë nécrosante et infectieuse▶ Perforation gastro-intestinale avec péritonite

L'abdomen ouvert consiste en:¹



Une entrée créée chirurgicalement dans la cavité abdominale dans laquelle les bords du fascia sont intentionnellement laissés ouverts (laparostomie) afin de faciliter la guérison ou d'éviter les complications.



Le contenu abdominal est exposé, mais est protégé à l'aide d'une couverture temporaire.



Cela permet la réexploration de la cavité abdominale pour plusieurs interventions et l'achèvement définitif du traitement chirurgical.

Les problèmes suivants sont plus susceptibles d'apparaître chez les patients ne pouvant pas subir de fermeture primaire définitive précoce¹

- ▶ Des complications infectieuses et des septicémies
- ▶ Une augmentation de la durée de séjour au sein de l'unité des soins intensifs et à l'hôpital
- ▶ Une augmentation de la durée (en jours) de la ventilation mécanique
- ▶ Une insuffisance rénale aiguë
- ▶ Une fistule entéro-atmosphérique (FEA)
- ▶ Une rétraction fasciale avec perte du contenu abdominal
- ▶ Une éventration importante



20 à 30 %

des patients ayant l'abdomen ouvert ne parviennent pas à obtenir une fermeture fasciale primaire³.

Le patient septique

La gestion de la septicémie reste un défi de taille pour les systèmes de santé du monde entier. **Le coût de la prise en charge de la septicémie dans les hôpitaux aux États-Unis est le plus élevé parmi les admissions pour tous les états pathologiques⁴.**

Impact économique de la septicémie :



La septicémie est la

1re cause de réadmission

à l'hôpital coûtant plus de **2 milliards de dollars** chaque année⁵⁻⁶.



Le coût moyen par séjour à l'hôpital pour la septicémie s'élève à

18 600 \$

soit le double du **coût moyen par séjour** pour toutes les autres pathologies⁵⁻⁶.



La septicémie est le premier coût d'hospitalisation aux États-Unis, s'élevant à plus de

27 milliards de dollars chaque année⁶.



Parce que les patients présentant une septicémie restent à l'hôpital

75 % plus longtemps

que les autres patients,

l'augmentation de la durée du séjour a des répercussions sur la capacité des hôpitaux à transférer les patients des services d'urgence vers des lits d'hôpitaux⁶.



La durée de séjour en unité des soins intensifs était

3x plus longue

pour les patients septiques (en moyenne **6 jours [3-13]** contre **2 jours [1-4]** pour les patients non septiques), pour un coût par cas d'environ 70 000 dollars⁷⁻⁸.

Prévalence de la septicémie :

1,7 M

d'adultes en Amérique développent une septicémie chaque année⁶.

270 000

Américains en meurent chaque année⁶.



1:3

meurent dans un hôpital à cause d'une septicémie⁶.



On estime que

50 %

des patients ayant l'abdomen ouvert sont atteints de septicémie⁹.

Septicémie intra-abdominale et thérapie par pression négative (TPN)

La pression négative associée aux systèmes de fermeture abdominale temporaire (FAT) disponibles dans le commerce présente l'avantage d'éliminer les fluides considérés comme extrêmement toxiques, contenant des bactéries, des cytokines et d'autres médiateurs inflammatoires et constituant une source probable d'infection continue, de septicémie et de dysfonctionnement multi-organique¹.

« Malheureusement, les patients septiques utilisent un nombre énorme de ressources, nécessitant de multiples voyages au bloc opératoire. C'est là que la thérapie 3M™ Abthera™ est idéale. Nous laissons ces patients ouverts afin de pouvoir planifier un second examen, nous vérifions notre travail afin de nous assurer plus facilement que nous contrôlons l'infection dans l'intestin ». –BT, MD

L'évolution de la fermeture abdominale temporaire (FAT)¹⁰

La méthode de la fermeture abdominale temporaire (FAT) choisie peut jouer un rôle important dans les résultats auprès des patients hospitalisés².

Techniques de fermeture par la peau uniquement (années 1980) : Cette technique utilise la peau afin de garantir une certaine stabilité de la paroi abdominale et peut utiliser une série de pinces à champs ou une suture courante rapide monofilament.



Technique d'emballage sous vide de Barker (1995) : Développée dans les années 1990, cette technique a préparé le terrain aux futurs systèmes commerciaux de la fermeture abdominale temporaire (FAT) à pression négative. Elle est constituée de différents couches de composants afin d'atteindre les multiples objectifs de la fermeture abdominale temporaire (FAT).



Thérapie par pression négative pour abdomen ouvert 3M™ AbThera™ (2009) : La thérapie AbThera a été développée en tenant compte des caractéristiques idéales d'une fermeture abdominale temporaire (FAT). Elle offre des avantages pratiques par rapport à la « technique sous vide », comme la gestion des fluides et le fait d'être un système complet.



Sac de Bogota (1984) : La méthode de fermeture abdominale temporaire (FAT) choisie peut jouer un rôle capital dans l'issue du patient.

Système de thérapie 3M™ V.A.C.® (2003) : Le premier système de thérapie des plaies par pression négative ; fournit des couches protectrices viscérales afin de protéger le contenu abdominal.

Pansement pour abdomen ouvert 3M™ AbThera™ SensaT.R.A.C.™



Pansement pour abdomen ouvert 3M™ AbThera™ Advance (2018) : Le pansement AbThera Advance s'appuie sur le succès de la thérapie AbThera afin de faciliter activement le rapprochement des bords de la plaie. (Schmidt SAWC automne 2018)¹⁵.

Thérapie par pression négative pour abdomen ouvert 3M™ AbThera™

Unité de thérapie 3M™ V.A.C.® Ultra :
L'unité de thérapie V.A.C.® Ultra 4 fournit une thérapie par pression négative grâce à une technologie brevetée.

Technologie SensaT.R.A.C.™/tampon pour système SensaT.R.A.C.™ : La technologie propriétaire SensaT.R.A.C.™ fournit un système de rétrocontrôle de la pression en temps réel, et modifie et contrôle la pression au niveau de l'abdomen.

Interface de protection du contenu abdominal fenêtrée 3M™ AbThera™ :

- ▶ Garantit une séparation entre la paroi abdominale et les viscères, en protégeant le contenu abdominal¹¹.
- ▶ Distribue une pression négative dans tout l'abdomen ouvert.
- ▶ Les fenestrations permettent l'élimination active du liquide des gouttières paracoliques lorsqu'une pression négative est appliquée¹¹.

Champ 3M™ V.A.C.® : Fournit un système fermé afin d'isoler et de protéger le contenu abdominal de l'environnement extérieur¹¹.



Mousse perforée 3M™ AbThera™ Advance :

- ▶ Offre les mêmes avantages que le pansement pour abdomen ouvert 3M™ AbThera™ SensaT.R.A.C.™.
- ▶ Sous pression négative, la configuration unique de la mousse perforée AbThera Advance est conçue pour se contracter de façon médiane tout en conservant sa rigidité verticale¹⁵
- ▶ Facilite activement le rapprochement des bords de la plaie¹⁵

Comparaison des techniques de fermeture abdominale temporaire (FAT)^{1,10}

Méthode de fermeture abdominale temporaire	Placement ne requérant aucune suture ni agrafe	Permet de protéger le contenu abdominal de l'environnement extérieur	Diminue l'œdème	Permet l'évacuation des liquides	Permet au contenu abdominal de s'étendre	Assure la séparation de la paroi abdominale et des viscères	Minimise la perte du contenu
Thérapie 3M™ AbThera™	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Technique d'emballage sous vide de Barker	✓	✓	✓	Élimination des fluides superficiels	✓		
Plaie dynamique Systèmes de fermeture	✓				✓		✓
Feuilles à boucles et crochets		✓			✓		✓
Sac de Bogota		✓			✓		
Fermeture de la peau uniquement							✓

Données probantes

Des études cliniques ont montré que la thérapie par pression négative pour abdomen ouvert 3M™ AbThera™, comparée à la technique d'emballage sous vide de Barker (BVPT), est associée à :



Une diminution de la mortalité toutes causes confondues^{2,12}

Une diminution du risque de complications liées à l'abdomen ouvert¹¹

Une amélioration des taux de fermeture aponévrotique primaire^{2,13}

Une réduction du nombre de jours au sein de l'unité de soins intensifs et de ventilation^{2,14}

Une diminution de la durée de séjour à l'hôpital^{2,14}

Niveau

2

Prospective study examining clinical outcomes associated with a Negative Pressure Wound Therapy (NPWT) System and Barker's Vacuum-Packing Technique (BVPT).² (Étude prospective examinant les conclusions cliniques associées à un système de thérapie par pression négative et à la technique d'emballage sous vide de Barker (TESVB)².)

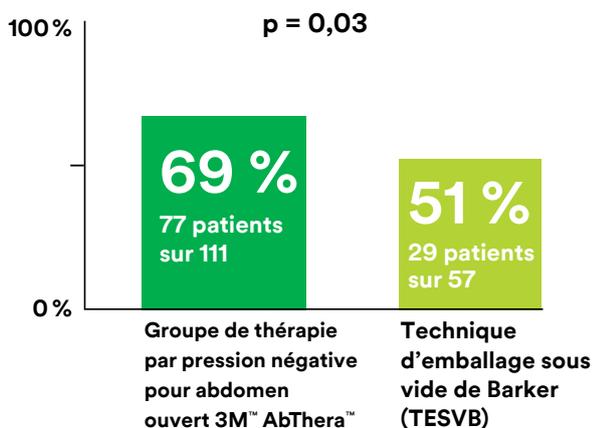
Cheatham ML, et al.,*

20 sites
d'étude

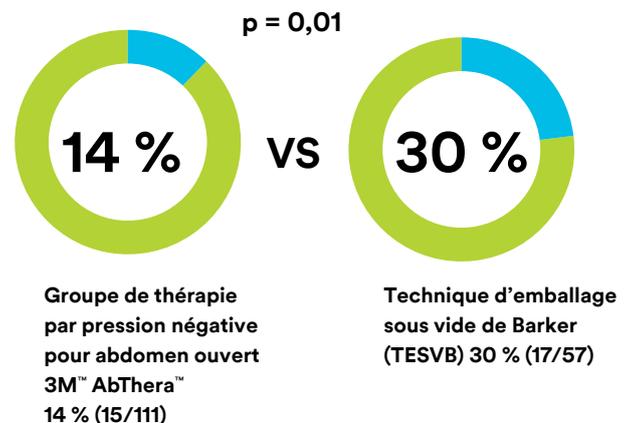
280 patients
inscrits

Parmi ces patients, 168 ont reçu une thérapie régulière de fermeture abdominale temporaire (FAT) pendant au moins 48 heures (111 par thérapie par pression négative (TPN), 57 par technique d'emballage sous-vide de Barker (TESVB)).

Fermeture aponévrotique primaire à 30 jours



Mortalité à 30 jours, toutes causes confondues



*Une étude observationnelle prospective ouverte a été réalisée afin d'évaluer deux techniques de fermeture abdominale temporaire (FAT) chez les patients en chirurgie et chirurgie traumatique nécessitant une prise en charge de l'abdomen ouvert : technique d'emballage sous-vide de Barker (BVPT) et de thérapie par pression négative (TPN) pour abdomen ouvert AbThera™. Les critères d'évaluation étaient le nombre de jours jusqu'à la fermeture aponévrotique primaire (FAP), le taux de FAP à 30 jours et la mortalité toutes causes confondues à 30 jours.

Active Negative Pressure Peritoneal Therapy after Abbreviated Laparotomy. The Intraperitoneal Vacuum Randomized Controlled Trial.¹² (Thérapie péritonéale à pression négative active après une laparotomie écourtée. Essai contrôlé randomisé sur le vide intrapéritonéal.¹²)

Kirkpatrick AW, et. al.*

Fermeture aponévrotique primaire à 30 jours

Mortalité à 90 jours, toutes causes confondues

- L'incidence cumulée de la fermeture aponévrotique primaire à 90 jours était similaire entre les groupes (rapport des risques, 1,6 ; intervalle de confiance à 95 %, 0,82–3,0 ; $p = 0,17$).
- Pas de différence dans la concentration plasmatique d'IL-6 au début du traitement versus 24 ($p = 0,52$) ou 48 heures ($p = 0,82$) entre les groupes.
- Pas de différence intergroupe significative dans les concentrations plasmatiques d'IL-1, -8, -10 ou 12 p70 ou du facteur de nécrose tumorale entre ces points temporels.

21 %

Thérapie par pression négative pour abdomen ouvert 3M™ AbThera™
(5/23)

50 %

Technique d'emballage sous vide de Barker (TESVB)
(11/22)

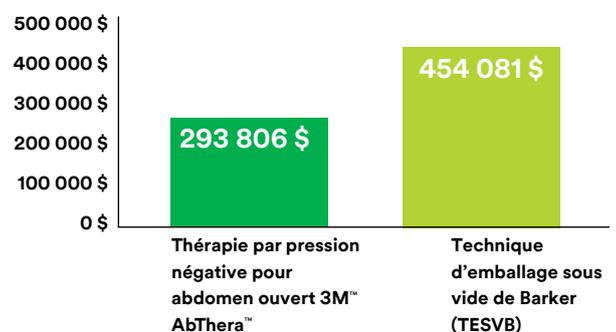
Rapport des risques, 0,32 ; intervalle de confiance à 95 % 0,11–0,93 ; $p = 0,04$.

Literature Review describing the indications for an open abdomen, methods for temporary abdominal closure, complications of an open abdomen and treatment goals.¹⁴ (Une revue de la littérature décrivant les indications pour un abdomen ouvert, les méthodes pour une fermeture abdominale temporaire, les complications d'un abdomen ouvert et les objectifs thérapeutiques.¹⁴)

Safcsak K, Cheatham ML.†

Par rapport à la technique d'emballage sous vide de Barker (TESVB) ; la thérapie AbThera a été associée à une diminution de la durée de séjour en unité des soins intensifs, du nombre de jours sous assistance respiratoire, du nombre de jours d'hospitalisation, du nombre de jours jusqu'à la fermeture abdominale et des frais d'hospitalisation. Les patients, qui ont reçu la thérapie AbThera, ont diminué leurs frais d'hospitalisation de 160 275 dollars par patient.

Frais d'hospitalisation par patient



	Thérapie par pression négative pour abdomen ouvert 3M™ AbThera™ (n = 30)	Technique d'emballage sous vide de Barker (TESVB) (n = 12)
Jours d'hospitalisation ($p = 0,17$)	20	31
Jours en unité des soins intensifs ($p = 0,17$)	11	17
Jours sous assistance respiratoire ($p = 0,17$)	9	13
Fréquence des changements de pansements ($p = 0,17$)	2	3

La thérapie par pression négative (TPN) dans l'abdomen ouvert provoque-t-elle des fistules ?

Une revue systématique indépendante et une méta-analyse de l'abdomen ouvert et des techniques de fermeture abdominale temporaire chez les patients non traumatisés ont été menées. Elles ont inclus 74 études décrivant 78 séries de patients pour un total de 4 358 patients, dont 3 461 (79 %) ont eu une péritonite, et ont conclu ce qui suit :

Les abdomens ouverts traités par thérapie par pression négative (TPN) n'étaient pas associés à une formation accrue de fistules.³

* Essai contrôlé randomisé monocentrique. Quarante-cinq adultes avec lésion abdominale (46,7 %) ou septicémie intra-abdominale (52,3 %) ont été aléatoirement affectés à la thérapie par pression négative pour abdomen ouvert 3M™ AbThera™ (n = 23) ou à la technique d'emballage sous-vide de Barker (n = 22).

† Dans une étude portant sur 42 patients, la thérapie AbThera et la technique d'emballage sous-vide de Barker ont été comparées en termes d'utilisation des ressources.

Informations de commande :

Description	Numéro de l'article	Quantité
<p>Pansement pour abdomen ouvert 3M™ AbThera™ Advance.</p> <p>(Inclut l'interface fenêtrée de protection du contenu abdominal 3M™ AbThera™, (2) mousses perforées 3M™ AbThera™ Advance, (4) champs 3M™ V.A.C.®, et le tampon et la tubulure 3M™ SensaT.R.A.C.™).</p> <p>Pour utilisation avec thérapie par pression négative fournie par l'appareil de thérapie 3M™ V.A.C.® Ulta.</p>	ABT1055	5 par boîte

Vous voulez en savoir plus sur la thérapie par pression négative pour abdomen ouvert 3M™ AbThera™ ?
Veuillez contacter votre représentant 3M.

Références :

1. Fitzpatrick ER. Open abdomen in trauma and critical care (L'abdomen ouvert en traumatologie et en soins intensifs). *Critical Care Nurse (Soins infirmiers intensifs)*. 2017 Oct 1;37(5):22-45.
2. Cheatham ML, Demetriades D, Fabian TC, et al. Study Examining Clinical Outcomes Associated with a Negative Pressure Wound Therapy System and Barker's Vacuum Packing Technique (Étude examinant les résultats cliniques associés à un système de thérapie des plaies par pression négative et à la technique de d'emballage sous vide de Barker). *World J Surg*. 2013; 37(9):2018-2030.
3. Atema JJ, Gans SL, Boermeester MA. Systematic Review and Meta-analysis of the Open Abdomen and Temporary Abdominal Closure Techniques in Non-trauma Patients (Examen systématique et méta-analyse de l'abdomen ouvert et des techniques de fermeture abdominale temporaire chez les patients non traumatisés). *World J Surg*. 2015;39:912-925.
4. Paoli CJ, Reynolds MA, Sinha M, Gitlin M, Crouser E. Epidemiology and Costs of Sepsis in the United States—An Analysis Based on Timing of Diagnosis and Severity Level (Épidémiologie et coûts de la septicémie aux États-Unis - Une analyse basée sur le moment du diagnostic et le niveau de gravité). *Critical care medicine (Médecine des soins intensifs)*. 2018;46(12) :1889.
5. What is the economic cost of sepsis? National Institute of General Medical Sciences. https://www.nigms.nih.gov/education/pages/factsheet_sepsis.aspx Contenu mis à jour en janvier 2018. Consulté le 20 mai 2019.
6. Sepsis: Data and Reports, Centers for Disease Control and Prevention, <https://www.cdc.gov/sepsis/dataareports/>. Dernière révision de la page le 23 août 2016. Soins de santé Blog. <https://blogs.cdc.gov/safehealthcare/the-cost-of-sepsis/>. Publié le 18 novembre 2016. Consulté le 5 juin 2019.
7. Sakr Y, Jaschinski U, Wittebole X. Worldwide data from the intensive care over nations audit in open forum infectious diseases (Données mondiales de l'audit des nations de soins intensifs sur les maladies infectieuses en forum ouvert). 2018 Nov 19 (Vol. 5, No. 12, p. ofy313). États-Unis : Oxford University Press.
8. Castellucci M. Sepsis treatment costs shoot up \$1.5 billion for hospitals over three years (Les coûts de traitement de la septicémie augmentent de 1,5 milliard de dollars pour les hôpitaux sur trois ans). *Modern Healthcare (Soins de santé modernes)*. <https://www.modernhealthcare.com/safety-quality/sepsis-treatment-costs-shoot-up-15-billion-hospitals-over-three-years>. Publié le 21 mars 2019. Consulté le 5 juin 2019.
9. U.S. Healthcare Landscape Review 2017: L.E.K. Consulting (Examen du paysage de la santé aux États-Unis).
10. Huang Q, Li J, Lau WY. Techniques for Abdominal Wall Closure after Damage Control Laparotomy (Techniques de fermeture de la paroi abdominale après une laparotomie de contrôle des dommages) : From Temporary Abdominal Closure to Early/Delayed Fascial Closure-A Review. *Gastroenterol Res Pract*. 2016;2016:2073260. doi:10.1155/2016/2073260
11. Franklin ME, Alvarez A, Russek K. Negative Pressure Therapy: A Viable Option for General Surgical Management of the Open Abdomen. *Surgical Infect*. 2012;19(4):353-363.
12. Kirkpatrick AW, Roberts DJ, Faris PD et al. Active Negative Pressure Peritoneal Therapy After Abbreviated Laparotomy: The Intraperitoneal Vacuum Randomized Controlled Trial. *Ann Surg*. 2015;262:38-46.
13. Frazee RC, Abernathy SW, Jupiter DC, et al. Are commercial negative pressure systems worth the cost in open abdomen management? *J Am Coll Surg*. 2013 ; 216:730-735.
14. Safcsak K, Cheatham ML. 3M™ AbThera™ Open Abdomen Negative Pressure Therapy versus Barker's Vacuum Pack Technique: analysis of resource utilization. Affiche présentée au cinquième congrès mondial sur le compartiment abdominal, Orlando, FL. 10 au 13 août 2011
15. Schmidt M, Hall C, Mercer D, Kieswetter K. Novel Foam Design Actively Draws Wound Edges Together Under Negative Pressure: Benchtop and Pre-clinical Assessment. Article présenté à l'occasion de l'événement : Society of Advanced Wound Care / Wound Healing Society ; 3 novembre 2018 ; Las Vegas, Nevada.

La thérapie par pression négative pour abdomen ouvert 3M™ AbThera™ Advance est indiquée pour la dérivation temporaire des ouvertures de la paroi abdominale lorsqu'une fermeture primaire n'est pas possible et/ou que des entrées répétées dans l'abdomen s'avèrent nécessaires. Ce pansement est destiné à être utilisé dans les plaies abdominales ouvertes avec exposition des viscères, notamment, mais sans s'y limiter, dans les cas de syndrome du compartiment abdominal. L'environnement de soins doit être un service étroitement surveillé au sein de l'hôpital, tel que l'unité des soins intensifs (USI). Le pansement abdominal est appliqué le plus souvent en bloc opératoire/salle d'opération.

Veuillez suivre les protocoles de l'établissement en matière de prévention des infections et de procédures d'élimination des déchets. Les protocoles locaux doivent reposer sur la réglementation nationale, régionale et/ou locale en vigueur relative à l'environnement.

Remarque : il existe des indications, des contre-indications, des mises en garde, des précautions et des informations de sécurité propres à ces produits et thérapies.

Veuillez consulter un clinicien et vous reporter au mode d'emploi du produit avant toute utilisation. Ce document est destiné aux professionnels de santé.

MSD-00998 - juin 2022 - Abthera est un dispositif médical de classe IIa. Marquage CE 2797. Fabriqué par KCI USA. Distribué par 3M France, 95006 Cergy-Pontoise cedex

Distribué par:



GD Medical Belgium B.V.

Rue Abbé Cuyper 3

1040 Bruxelles

Tel +32 (0) 2 808 58 80

customerservice@gdmedical.be

www.gdmedical.be

© Solventum 2025. Tous droits réservés. Solventum ainsi que son logo sont des marques déposées de Solventum ou de ses filiales. 3M et le logo 3M sont des marques commerciales de 3M. Les autres marques commerciales sont la propriété de leurs détenteurs respectifs. EMEA-70-2013-1606-7. OMG1485968.