

Small bites versus large bites for closure of abdominal midline incisions (STITCH)- a double-blind, multicentre, randomised controlled trial

La fermeture du péritoine est-elle prise en compte ?

Non, pas de précision dans l'article. Dans les études antérieures, il semble recommandé de ne pas fermer le péritoine de manière séparée.

Quel aurait-été le suivi idéal ?

5 ans de suivi aurait été une durée idéale (cf intro, incidence des éventrations).

Quel est l'intérêt du rapport collagène 1/collagène 3 ?

Important dans la cicatrisation, mais point non développé dans l'article.

La présentation des résultats sur le critère de jugement principal semblent peu détaillés ?

Le design de l'étude est suffisamment solide pour présenter les résultats de manière résumée, mais fiable.

Y a-t-il un autre moyen que l'échographie pour diagnostiquer une éventration ?

Bonne question car concerne le critère de jugement principal. Le scanner est également une bonne alternative.

Pourquoi la prise large est-elle choisie comme référence ?

Groupe contrôle choisi sur les données de précédentes études où étaient comparés point séparés VS prise en masse.

Le drainage peut-il avoir une influence sur la fermeture ?

Ce point n'est pas évoqué dans cette étude. Je ne sais pas si ce point a été étudié dans d'autres études.

Le port de ceinture abdominale peut-il diminuer le risque d'éventration ?

Les données de la littérature sont insuffisantes pour le recommander systématiquement.

Les résultats sont-ils extrapolables aux patients à risque d'éventration (corticothérapie, traitements néoadjuvants) ?

Oui, car il y avait des patients à risque dans les 2 groupes.

Peut-être manque-t-il un tableau sur l'analyse univariée/multivariée, au moins en annexe.

L'article va-t-il être poursuivi au delà des 12 mois de suivi ?

Non pas dans cette étude. D'autres études sont en cours avec un suivi de 5 ans.

C'est d'autant plus intéressant que les éventrations diagnostiquées uniquement en échographique ne seront peut-être pas symptomatiques.

Quelle tension (du fil) doit être imposée ? (où commencer le surjet, où faire le nœud...)

Commencer le surjet de chaque côté et les rejoindre en dehors du nombril. Pas de tension excessive sur le fil.

L'étude est sponsorisée, est-ce un problème ?

Non car c'est le même groupe industriel pour les 2 groupes.

Remarque/critique : Dans la présentation, il manque une diapo avec les caractéristiques des patients. Il manque l'hypothèse statistique.