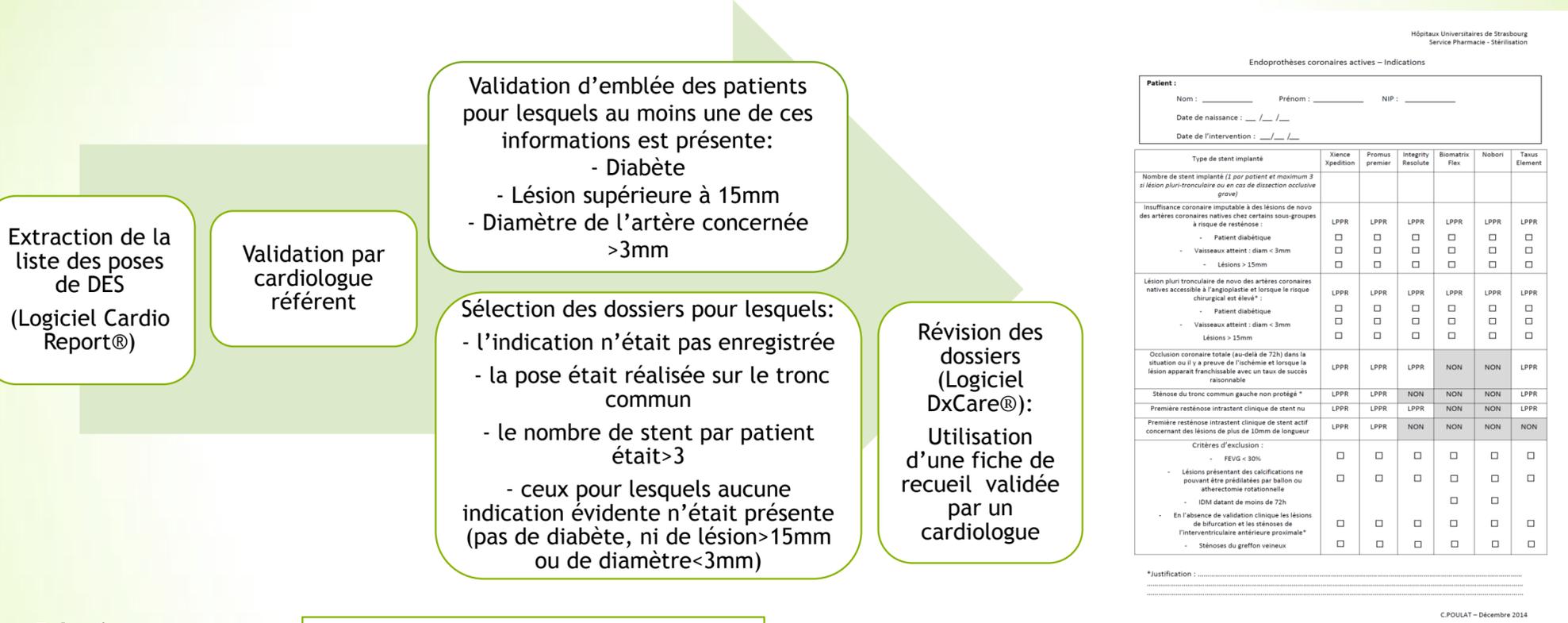


C.Poulat<sup>1</sup>, S.Wisniewski<sup>1</sup>, M.Zupan<sup>2</sup>, B.Gourieux<sup>1</sup>

1: Service de Pharmacie-Stérilisation – Hôpitaux Universitaires de Strasbourg  
 2: Service de cardiologie interventionnelle – Hôpitaux Universitaires de Strasbourg  
 Contact: charlotte.poulat@chru-strasbourg.fr

**Contexte / Objectif :** En France, les endoprothèses coronaires imprégnées de molécule (DES) sont remboursées en sus des groupes homogènes de séjours. Leur remboursement est fixé par la Liste des Produits et des Prestations Remboursables (LPPR) définie par l'assurance maladie. Leur utilisation est en augmentation constante au sein de notre établissement (87% en 2014 et 92% à fin Aout 2015) et pour répondre au contrat d'objectif et de moyens, nous avons évalué leur bon usage selon les recommandations de la LPPR.

**Méthode:** Il s'agit d'une étude rétrospective des angioplasties coronaires avec pose de DES d'octobre à décembre 2014



Hôpitaux Universitaires de Strasbourg  
Service Pharmacie - Stérilisation

Endoprothèses coronaires actives – Indications

Patient :						
Nom : _____ Prénom : _____ NIP : _____						
Date de naissance : ___/___/___						
Date de l'intervention : ___/___/___						
Type de stent implanté	Xience Xpedition	Promus premier	Integrity Resolute	Biomatrix Flex	Nobori	Taxus Element
Nombre de stent implanté (1 par patient et maximum 3 si lésion multi-tronculaire ou en cas de dissection occlusive grave)						
Insuffisance coronaire imputable à des lésions de novo des artères coronaires natives chez certains sous-groupes à risque de resténose :	LPPR	LPPR	LPPR	LPPR	LPPR	LPPR
- Patient diabétique	<input type="checkbox"/>					
- Vaisseaux atteints : diam < 3mm	<input type="checkbox"/>					
- Lésions > 15mm	<input type="checkbox"/>					
Lésion pluri tronculaire de novo des artères coronaires natives accessible à l'angioplastie et lorsque le risque chirurgical est élevé* :	LPPR	LPPR	LPPR	LPPR	LPPR	LPPR
- Patient diabétique	<input type="checkbox"/>					
- Vaisseaux atteints : diam < 3mm	<input type="checkbox"/>					
- Lésions > 15mm	<input type="checkbox"/>					
Occlusion coronaire totale (au-delà de 72h) dans la situation où il y a preuve de l'ischémie et lorsque la lésion apparaît franchissable avec un taux de succès raisonnable	LPPR	LPPR	LPPR	NON	NON	LPPR
Sténose du tronc commun gauche non protégé *	LPPR	LPPR	NON	NON	NON	LPPR
Première resténose intrastent clinique de stent nu	LPPR	LPPR	LPPR	NON	NON	LPPR
Première resténose intrastent clinique de stent actif concernant des lésions de plus de 10mm de longueur	LPPR	LPPR	NON	NON	NON	NON
Critères d'exclusion :						
- FEVG < 30%	<input type="checkbox"/>					
- Lésions présentant des calcifications ne pouvant être prédilatées par ballon ou atherectomie rotationnelle	<input type="checkbox"/>					
- IDM datant de moins de 72h	<input type="checkbox"/>					
- En l'absence de validation clinique les lésions de bifurcation et les sténoses de l'interventriculaire antérieure proximale*	<input type="checkbox"/>					
- Sténoses du greffon veineux	<input type="checkbox"/>					

\*Justification : .....

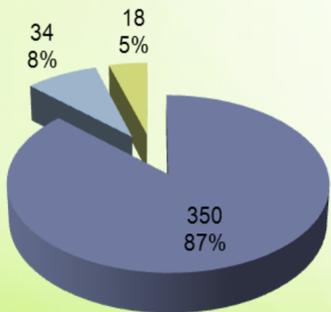
C.POULAT – Décembre 2014

## Résultats:

402 DES posés du 1<sup>er</sup> Octobre 2014 au 31 Décembre 2014 (CardioReport®)

Indication validée d'emblée : 248 DES (62%)  
→ Dossiers non revus

Aucune indication évidente: 154 DES (38%)  
→ Révision des dossiers (79 patients)  
(compte rendu d'angioplastie Dx Care®)



- Indication correcte
- Pas d'indication à un stent actif
- Nombre de stent injustifié

Indication validée : 102 DES

Indication non validée : 52 DES (13%)  
 - Pas d'indication LPPR du stent actif utilisé: 34 cas (8,5%)  
 - Nombre de stent par patient injustifié : 18 cas (4,5%)

## Types de non conformités

Nombre de stent	Plus de 2 stents par artère: 18 cas → dont 6 cas avec plus de 3 stents par patient
Indication LPPR du DES	Nobori® ou Resolute Integrity® sur le tronc commun: 6 cas
	Biomatrix® sur une resténose de stent nu : 1 cas
	Implantation d'un DES sur l'IVA proximale: 8 cas
	Aucune indication à un DES : 19 cas

## Discussion

La littérature indique que le DES peut être utilisé en 1<sup>ère</sup> intention dans toutes les indications \*

L'implantation systématique d'un DES sur l'IVA proximale serait plus sûre et n'expose pas le patient à plus de risque que l'implantation de stent nu \*\*

13 % de cas non conformes

L'implantation des DES se fait selon l'anatomie du patient et pas toujours selon la LPPR

La double anti-agrégation étant nécessaire dès la pose d'un DES, les cardiologues n'implantent que des DES chez un patient en ayant besoin d'au moins un.

## Conclusion



Partenariat Cardiologues / Pharmaciens renforcé

Difficultés éprouvées par les cardiologues à appliquer la LPPR, plus restrictive que la littérature  
 → Quelle réactivité de la mise à jour?



\*2014 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)  
 \*\*Jones DA, et al. Catheter Cardiovasc Interv. 2013