

Mise en place de la kératoplastie lamellaire postérieure au CHU

N°97

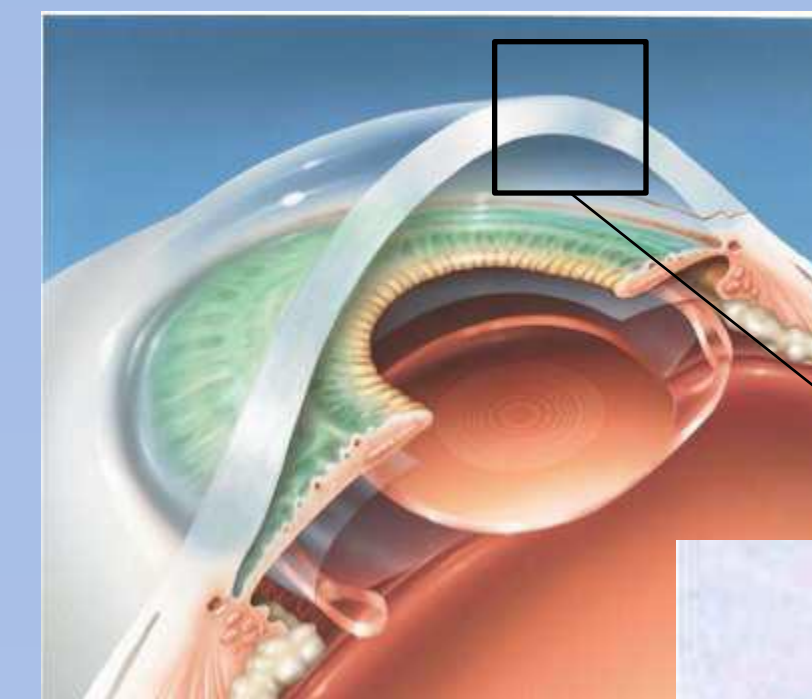


M.Breton, A-C. Dupont, L.Chèvremont, P-J. Pisella, S.Watt, T.Habay
Services de pharmacie et d'ophtalmologie-CHRU de Tours

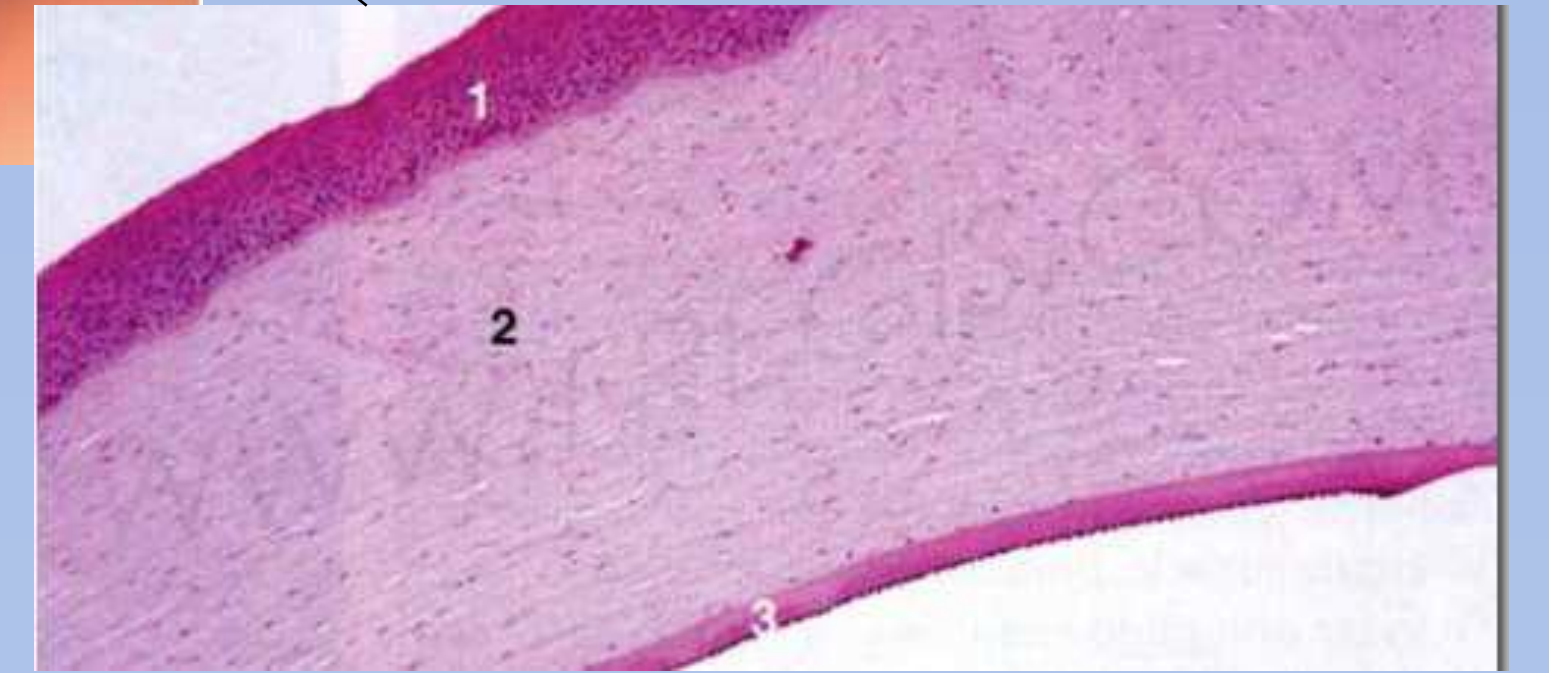


Introduction

- ✓ La kératoplastie transfixiante (KT) est la technique actuellement utilisée au CHU pour les greffes de cornées.
- ✓ Les chirurgiens souhaitent utiliser la kératoplastie lamellaire postérieure (KLP) lorsque seul l'endothélium cornéen est atteint.
- ✓ Cette procédure nécessite le référencement de nouveaux dispositifs médicaux (DM), notamment pour la préparation du greffon.



1: Epithélium
2: Stroma
3: Endothélium



Matériel et méthode

Objectifs

L'objectif est d'évaluer le rapport coût/bénéfices des deux techniques.

- ✓ Les DM utilisés pour chaque technique ont été répertoriés afin de calculer et comparer les coûts par intervention.
- ✓ Les bénéfices et risques des deux types de greffes ont été établis avec les chirurgiens

Résultats

Nombre de **greffes** de cornée / an: **40**

40 % d'entre elles peuvent être réalisées par **KLP** (soit **16**)



Port d'irrigation

Coût d'achat (TTC €)	KT	KLP
DM usage multiple	0	143
DM usage unique (/intervention)	280	634



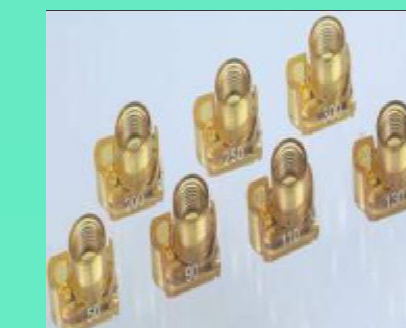
Console



Turbine



Chambre artificielle, bague et tubulure



Lames de découpe



Trépan one punch



Couteau

...

Le GHM « allogreffe de cornée » est le même quelque soit la technique utilisée

Surcoût = **5664€**
(+ 143€ pour la 1^{ère} greffe)

Discussion

La **KT** est une technique **ancienne** et **maîtrisée**, mais entraîne plus d'**effets indésirables**. Ce surcoût est à pondérer par les bénéfices qu'apportent cette **nouvelle technique** à savoir la **diminution des complications** de la KT (astigmatisme, sécheresse oculaire, longue réhabilitation fonctionnelle, glaucome...) et la possibilité de **réduire la durée d'hospitalisation** de 48 à 24h.

Conclusion

Le nombre de greffes par KLP pourrait augmenter dans les années à venir et ceci nécessiterait l'achat d'un autre moteur. Dans ce cas, les surcoûts seraient à réévaluer.
Une prise en charge en ambulatoire pourrait être envisageable et permettrait de compenser davantage ces surcoûts.