

Perino J.¹, Gaucher S.¹, Michel F.¹, Mejdoubi M.², Dunoyer G.¹

¹Service de Pharmacie CHU de la Martinique Hôpital Pierre Zobda Quitman

² Service de neuroradiologie - interventionnelle CHU de la Martinique Hôpital Pierre Zobda Quitman

INTRODUCTION

La thrombectomie mécanique (TM) a révolutionné la prise en charge de l'accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique mais nécessite des dispositifs médicaux (DM) onéreux. Il n'existe pas à ce jour de consensus sur l'utilisation préférentielle d'une des deux techniques disponibles : le *Stent Retriever* (SR) et la thromboaspiration. N'ayant qu'un neuroradiologue-interventionnel (NRi) habilité à réaliser cette intervention dans notre centre, plusieurs NRis extérieurs viennent en alternance pour soutenir cette activité.

OBJECTIFS

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact du neuroradiologue-interventionnel (NRi) sur le coût en DM stériles des TM.

MATERIELS ET METHODES

Cette étude observationnelle rétrospective porte sur les TM réalisées entre août 2017 et Décembre 2018 au CHU. Les données ont été recueillies à partir des carnets de traçabilité de l'unité de radiologie interventionnelle, du dossier patient et du logiciel Pharma®. Les coûts moyens et médians hors taxe des DM stériles (introduceur, guide, cathéter de revascularisation, cathéter d'aspiration, *stent retriever*) utilisés pendant l'intervention ont été comparés (test ANOVA et test de Bartlett respectivement) entre les NRis. Nous avons évalué le succès de la TM par le score *Thrombolysis in cerebral infarction* (TiCi).

RESULTATS

Légende :

- NRi 1
- NRi 2
- NRi 3
- NRi 4

Sur les 61 patients ayant reçu une TM au CHU, l'âge moyen était de 66,1 ans et 52% étaient des femmes. Au total la méthode par aspiration était utilisée chez 30 patients, par SR chez 21 patients et la combinaison de ces deux méthodes chez 10 patients.

Figure 1. Coûts médians en fonction du NRi

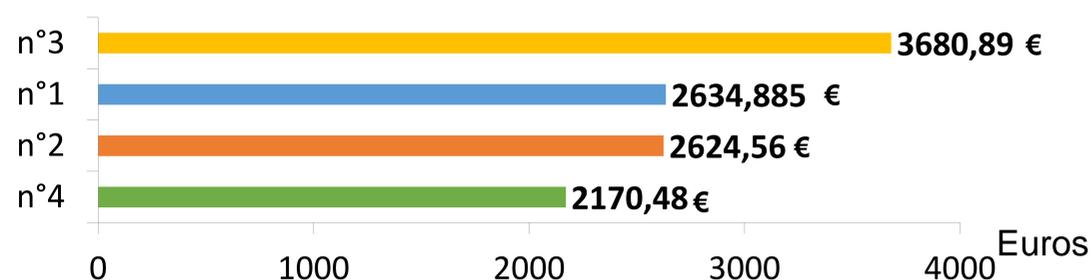
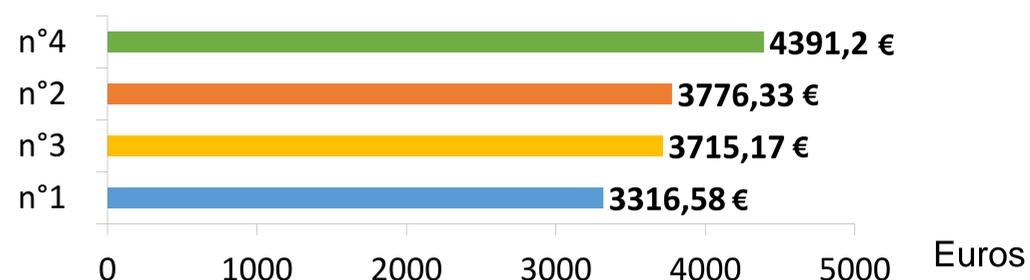


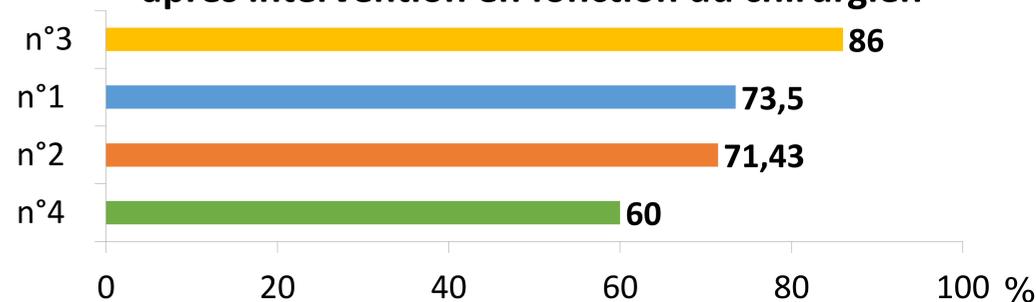
Figure 2. Coûts moyens en fonction du NRi



Les coûts médians (Figure 1) étaient significativement différents entre les NRis ($p = 0,018$), à l'inverse des coûts moyens (Figure 2) ($p = 0,27$).

Le coût moyen de l'intervention n'évoluait pas dans le sens du succès de la revascularisation (Figure 3). **L'opérateur avec le coût moyen le plus bas obtenait le 3^{ème} meilleur résultat** en terme de re-canalisation avec 74 % de TiCi 2b ou 3 vs 60 % pour l'opérateur avec le coût moyen le plus élevé.

Figure 3. Revascularisation TiCi2b-3 après intervention en fonction du chirurgien



CONCLUSIONS

Il existe un impact significatif des pratiques des NRis sur le coût médian hors taxe en DM stérile de la TM. Un consensus des pratiques pourrait être discuté afin d'étudier la pertinence médico-économique d'utilisation de ces techniques, d'autant que l'utilisation du SR allonge l'intervention de 9 minutes d'après l'étude ASTER impliquant des coûts globaux plus élevés.