

Toute modification des codes LPP concernés parue au JO après la date de mise à jour du présent fichier peut-être consultée sur le site www.euro-pharmat.com (onglet Actualités. Réglementation)

REFERENTIEL POUR CONTRAT DE BON USAGE (DMI HORS GHS) Réalisé et validé par la Commission Technique EURO PHARMAT

IMPLANT VASCULAIRE D'EMBOLISATION ARTERIELLE (« Coils » pour fistule artérioveineuse, tumeur, anévrisme, ...)

DOCUMENT EN COURS D'ELABORATION

Code ATIH IM 006

Codes LPP :

3162217	IMPLANT D'EMBOLISATION ARTERIELLE A DETACHEMENT ELECTRIQUE DE DIAMETRE CONSTANT
3121661	IMPLANT D'EMBOLISATION ARTERIELLE A DETACHEMENT ELECTRIQUE DE FORME COMPLEXE
3183142	IMPLANT D'EMBOLISATION ARTERIELLE A DETACHEMENT MECANIQUE
3106087	IMPLANT D'EMBOLISATION ARTERIELLE NON METALLIQUE (1 ML)
3123690	IMPLANT D'EMBOLISATION ARTERIELLE METALLIQUE POUSSE, ARTERES PERIPHERIQUES
3136378	IMPLANT D'EMBOLISATION ARTERIELLE NON METALLIQUE (2 ML)
3131091	MICRO-SPIRES, MICROPLEX COIL SYSTEM, MICROVENTION, REF MCS-HC
3145035	MICRO-SPIRES, MICROPLEX COIL SYSTEM, MICROVENTION, REF MCS-CC, MCS-SX, MCS-HSX
3162482	MICRO-SPIRES, TRUFILL DCS & DCS ORBIT, FORME COMPLEXE, CORDIS
3184549	MICRO-SPIRES, TRUFILL DCS & DCS ORBIT, FORME SIMPLE, CORDIS

Toute modification des codes LPP concernés parue au JO après la date de mise à jour du présent fichier peut-être consultée sur le site www.euro-pharmat.com (onglet Actualités. Réglementation)

1 - Indications validées (Groupe 1)

1A - Indications validées de la LPP

Indications LPP génériques :

Code 316 2217 - Implant d'embolisation artérielle à détachement électrique de diamètre constant

Code 312 1661 - Implant d'embolisation artérielle à détachement électrique de forme complexe

Code 3183142 - IMPLANT D'EMBOLISATION ARTERIELLE A DETACHEMENT MECANIQUE

Code 3106087 - IMPLANT D'EMBOLISATION ARTERIELLE NON METALLIQUE (1 ML)

Code 3123690 - IMPLANT D'EMBOLISATION ARTERIELLE METALLIQUE POUSSE, ARTERES PERIPHERIQUES

Code 3136378 - IMPLANT D'EMBOLISATION ARTERIELLE NON METALLIQUE (2 ML)

Indications LPP spécifiques :

Code 313 1091 Microspires, Microplex coil system, Microvention Réf. MCS-HC

Code 314 5035 Microspires, Microplex coil system, Microvention - Réf MCS-CC, MCS-SX, MCS-HSX

Code 318 4549 Microspires, Trufill DCS et DCS Orbit, forme simple, Cordis

Code 316 2482 Microspires, Trufill DCS et DCS Orbit, forme complexe, Cordis

Toute modification des codes LPP concernés parue au JO après la date de mise à jour du présent fichier peut-être consultée sur le site www.euro-pharmat.com (onglet Actualités. Réglementation)

- La prise en charge est assurée pour le traitement sélectif des anévrismes artériels intracrâniens :
 - rompus (urgence thérapeutique),
 - non rompus, lorsque l'évaluation du rapport bénéfice/risque par une équipe multidisciplinaire incluant le neuroradiologue interventionnel et un neurochirurgien permet d'établir la nécessité de ce type d'intervention thérapeutique.
- Fistules
- Tumeurs

Sources documentaires de référence

Référentiel ANAES (www.anaes.fr) : Anévrismes intracrâniens rompus : occlusion par voie endovasculaire versus exclusion par microchirurgie (avril 2004).

Conférence d'experts : hémorragie sous-arachmoïdienne grave

Société Française d'anesthésie réanimation (SFAM)

Association de Neuroanesthésie Réanimation de langue française (ANARLF)

Société Française de neurochirurgie

Société Française de neurodiologie

Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale (2005)

Société Française de Radiologie (SFR) et Société Française de Biophysique et de Médecine Nucléaire (SFBMN)

1B - Indications validées par des références scientifiques

Protocole plus affiné par rapport aux textes LPP (protocole en vigueur sur le CHU de Bordeaux qui n'est pas obligatoirement suivi par les autres centres)

ANEVRISMES ROMPUS (80 % des indications)

Critères : âge du patient, score WFNS, localisation de l'anévrisme

Grades cliniques I et II (WFNS) : embolisation en première intention pour tous les anévrismes sauf anévrismes sylvien.

Grades cliniques III, IV, V (WFNS) : embolisation de première intention quelque soit la localisation après discussion avec neurochirurgiens et neuroanesthésistes.

ANEVRISMES NON ROMPUS (20 % des indications)

Critères : âges du patient, taille et localisation de l'anévrisme

Décision : traitement si patient < 65 ans et anévrisme > 7 mm dans la circulation antérieure ou > 5 mm dans la circulation vertébro-basilaire.

Dans cette population :

- embolisation de première intention sauf si anévrisme sylvien ou particularité anatomique, après discussion collégiale
- sont inclus dans ce groupe, les anévrismes ayant récidivé après un traitement par embolisation ou chirurgie mais qui ne se sont pas rompus et détectés sur le suivi (IRMS, artériographie).

Sources documentaires de référence

Référentiel ANAES (www.anaes.fr) : Anévrismes intracrâniens rompus : occlusion par voie endovasculaire versus exclusion par microchirurgie (avril 2004).

Conférence d'experts : hémorragie sous-arachmoïdienne grave

Société Française d'anesthésie réanimation (SFAM)

Toute modification des codes LPP concernés parue au JO après la date de mise à jour du présent fichier peut-être consultée sur le site www.euro-pharmat.com (onglet Actualités. Réglementation)

Association de Neuroanesthésie Réanimation de langue française (ANARLF)

Société Française de neurochirurgie

Société Française de neurodiologie

Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale (2005)

Société Française de Radiologie (SFR) et Société Française de Biophysique et de Médecine Nucléaire (SFBMN)

Bibliographie

- *"International subarachnoid aneurysm trial (ISAT) of neurosurgical clipping versus endovascular coiling in 2143 patients with ruptured intracranial aneurysms : arandomised trial."*

Molyneux A, Kerr R and Col.

Lancet 2002, oct 26; 360 (9342 :1267-74)

- *Risk benefit analysis of the treatment of unruptured intracranial anevrysms :*

R.R Vindlacheruvu and All -

J. Neurol Neurosurg psychiatry 2005 ; 76 : 234-239

- *"Treatment of unruptured anevrysms with GDCS : Clinical Experience with 247 anevrysms"*

Nestor Gonzalez and all -

AJNR Am J Neuroradiol 25 : 577 - 583, April 2004

2 - Indications pertinentes (Groupe 2)

Non documenté à ce jour

3 - Indications complémentaires (Groupe 3) - Compassionnel, essais locaux, études et/ou registres non publiés

Non documenté à ce jour

4 - Indications non recommandées (Groupe 4)

Non documenté à ce jour

5 - Critères environnementaux

La prise en charge est multidisciplinaire, associant trois équipes : neurochirurgie, neuroradiologie et neuro-anesthésistes.

Les modalités de prise de décision thérapeutique se font suivant le résultat des examens cliniques et d'imagerie : angio TDM puis artériographie à l'issue de laquelle une décision concertée est prise.

Le choix du coil se fait en fonction de la forme géométrique de l'anévrisme (2 D, 3 D, bioactif).

Le stenting et le remodelling sont des techniques récentes permettant de traiter par voie endovasculaire des anévrismes à collet large, pour lesquels une option endovasculaire est souhaitable par rapport à la chirurgie.