

Comparaison clinique et économique de deux procédures de thrombectomie mécanique

Manon Pieyre, Interne
Centre Hospitalier Sainte-Anne



JOURNÉES EURO-PHARMAT SAINT MALO 2017

DECLARATION LIENS D'INTERÊT

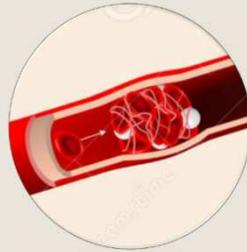


▶ Pas de lien d'intérêt

1. Introduction



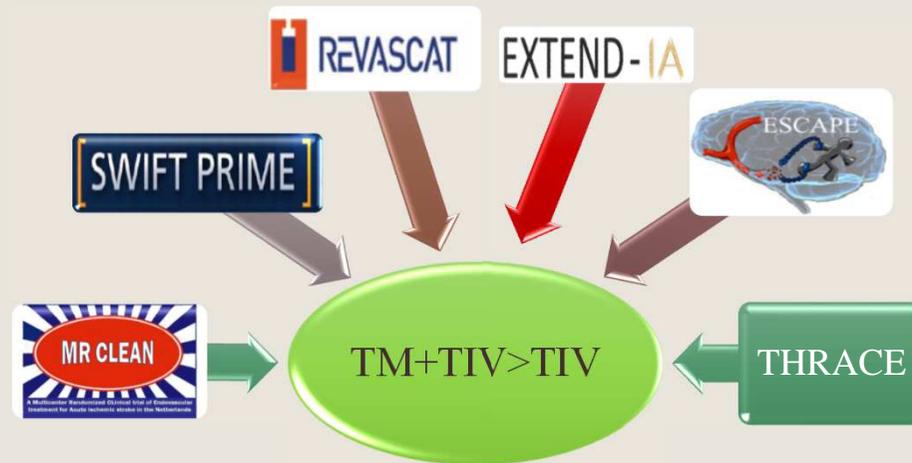
▶ AVC ischémique (80%)



▶ Thrombolyse IV: Efficacité ↘ dans les occlusions proximales

▶ Thrombectomie : 2014-2015

AVCi à la phase
aigüe jusqu'à 6h si
occlusion cérébrale
proximale



En complément de la
thrombolyse IV ou
d'emblée en cas de CI

Rapidement++

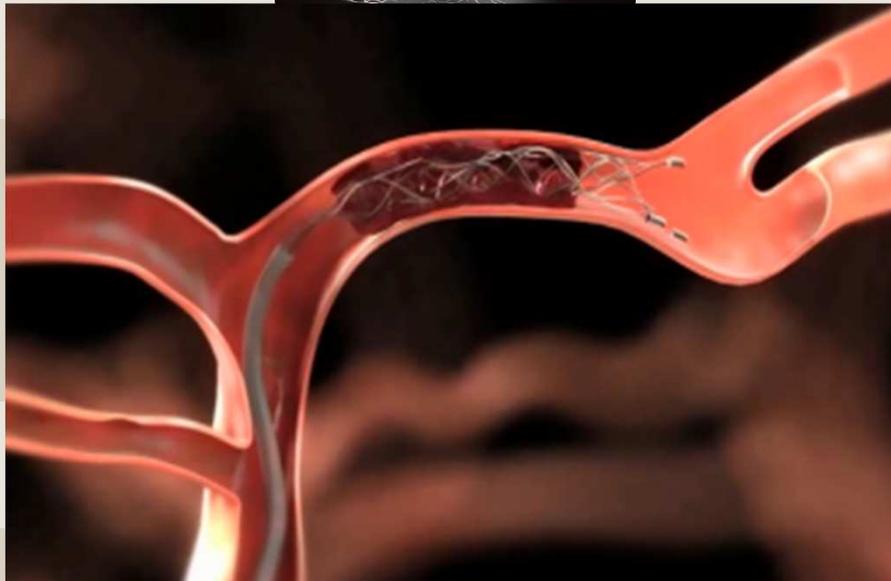


STENT-RETRIEVER

ASPIRATION

DM classe III non implantable

Solitaire 2®



ACE 68®



Etude prospective multicentrique comparative

(n=381, TICI \geq 2b, aspiration 85,4% vs stent-retriever 83,1%, p=0,53)

COUT+++

Quid de la comparaison des 2 techniques?

[1] Lapergue B, Blanc R, Gory B, Labreuche J, Duhamel A, Marnat G, et al. Effect of Endovascular Contact Aspiration vs Stent Retriever on Revascularization in Patients With Acute Ischemic Stroke and Large Vessel Occlusion: The ASTER Randomized Clinical Trial. JAMA. 01 2017;318(5):443-52.

2.Objectif

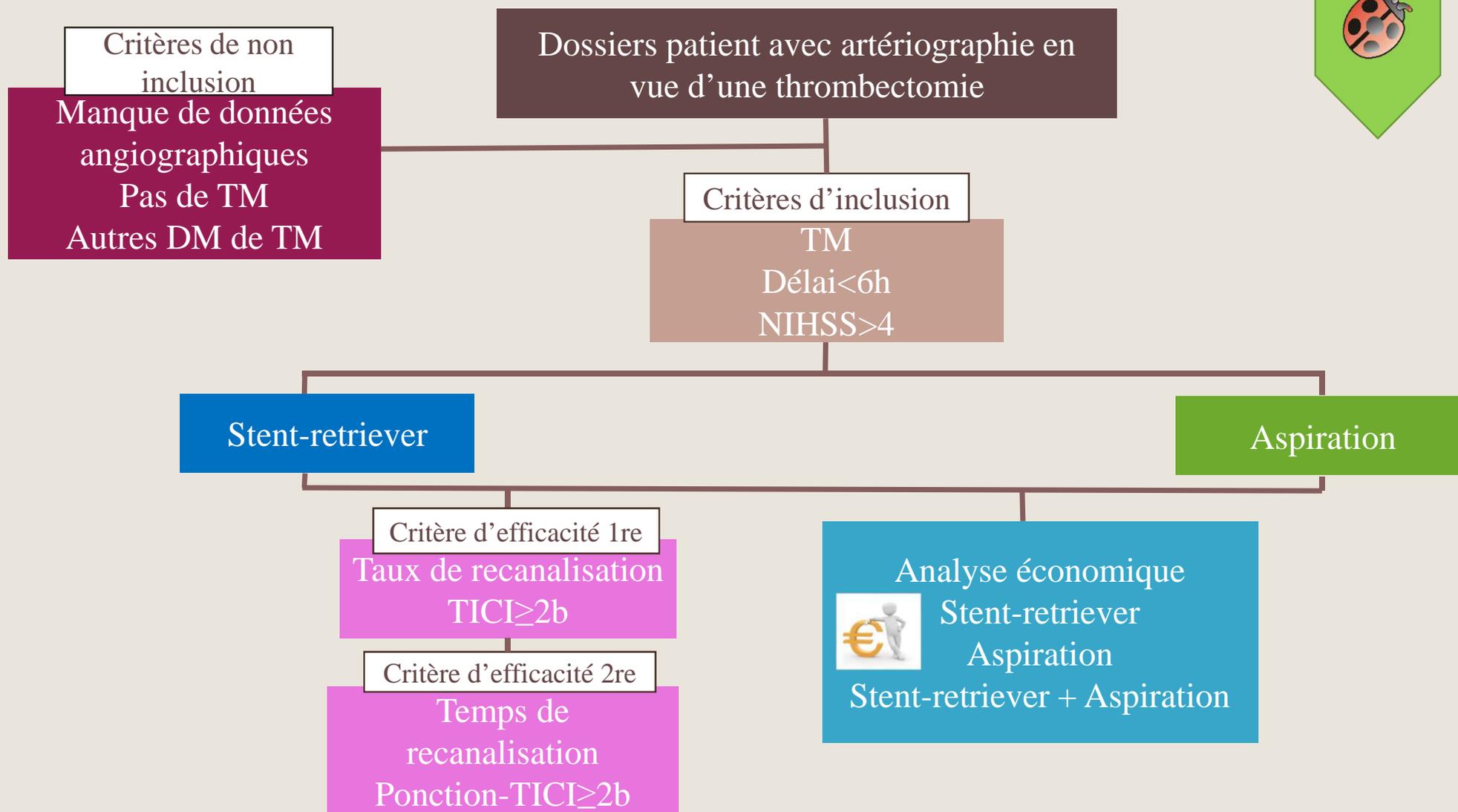


Etude comparative **monocentrique** et **rétrospective**

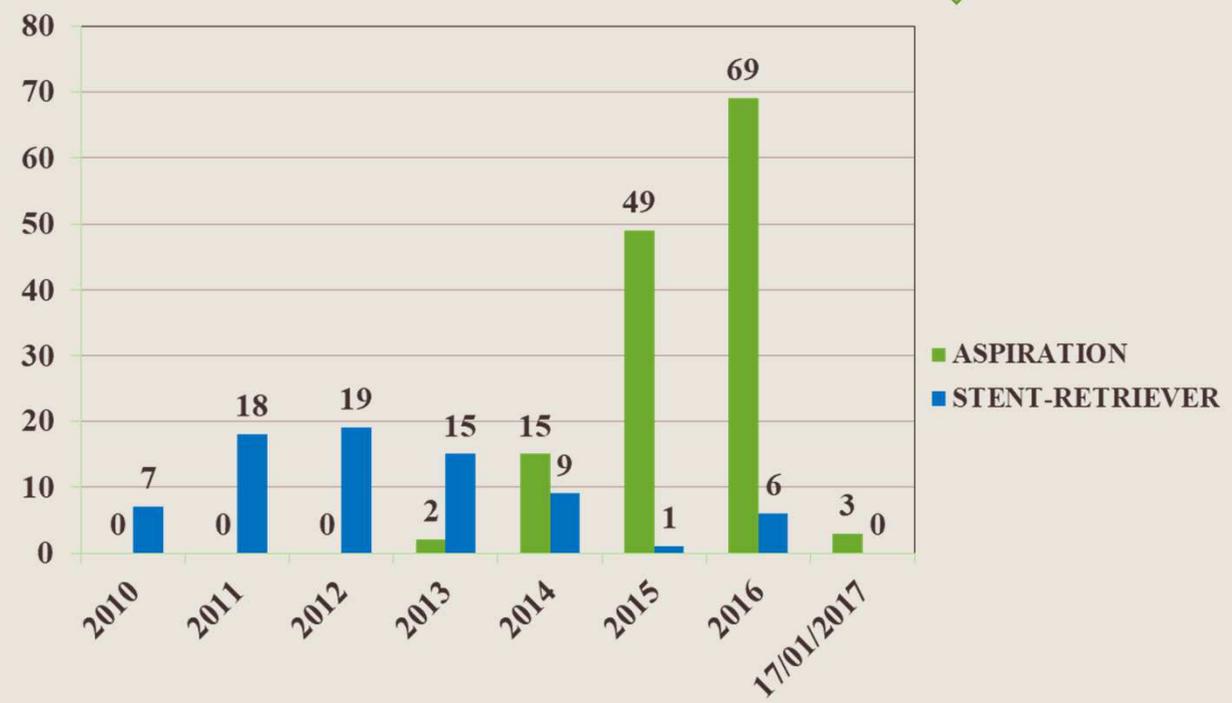
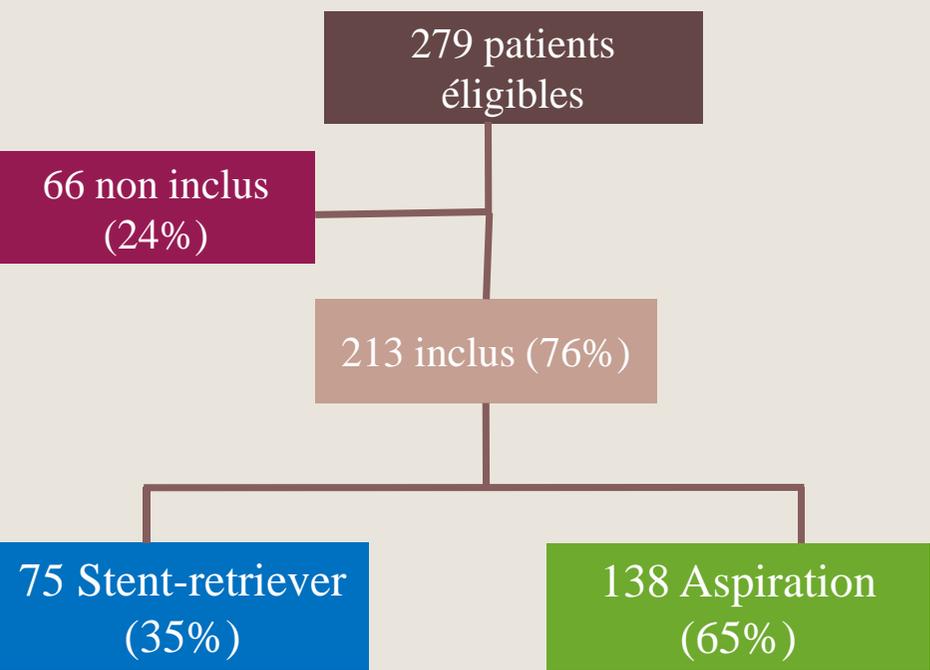
- 01/01/2010 et le 17/01/2017
- Service NRI du CHSA

- ❑ Comparer l'**efficacité** des 2 techniques de TM :
 - « **Stent-retriever** » - « **Aspiration** »
 - **AVCi**
 - Occlusion d'une artère **proximale**
 - **6** heures suivant le début des symptômes
- ❑ Comparer le **coût** de chaque technique

3. Matériels et méthodes



4. Résultats/Discussion



4. Résultats/Discussion

4.1 Caractéristiques initiales



	Stent-retriever n=75	Aspiration n=138	p
Hommes, n(%)	44 (58,7)	70 (50,7)	0,267
Age, médiane (IQR)	63 (57,3-81)	70 (48-73)	<0,001*
NIHSS, médiane (IQR)	19 (12-24)	17,5 (13-21,25)	0,053
Thrombolyse IV, n(%)	44 (58,7)	70 (50,7)	0,267
Territoire postérieur de l'occlusion, n(%)	18 (24)	12 (8,7)	0,002*
Anesthésie vigile, n(%)	53 (70,7)	114 (82,6)	0,064

↗ de l'indication aux patients plus âgés à partir de 2015

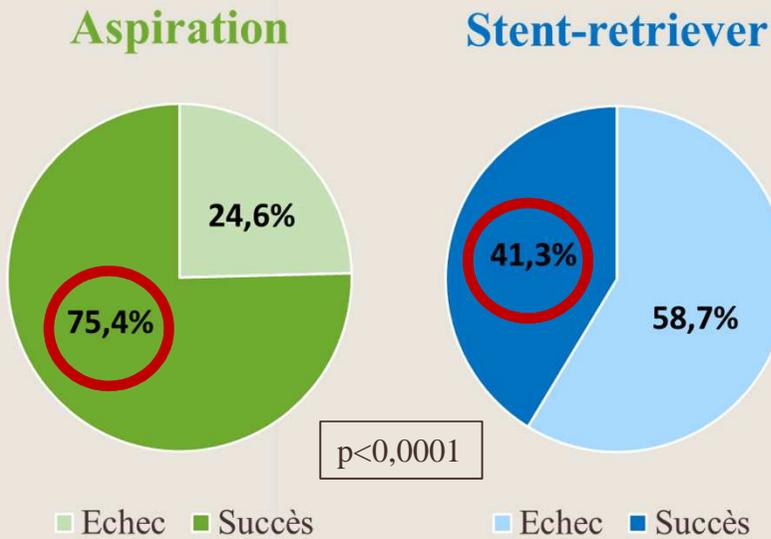


4. Résultats/Discussion

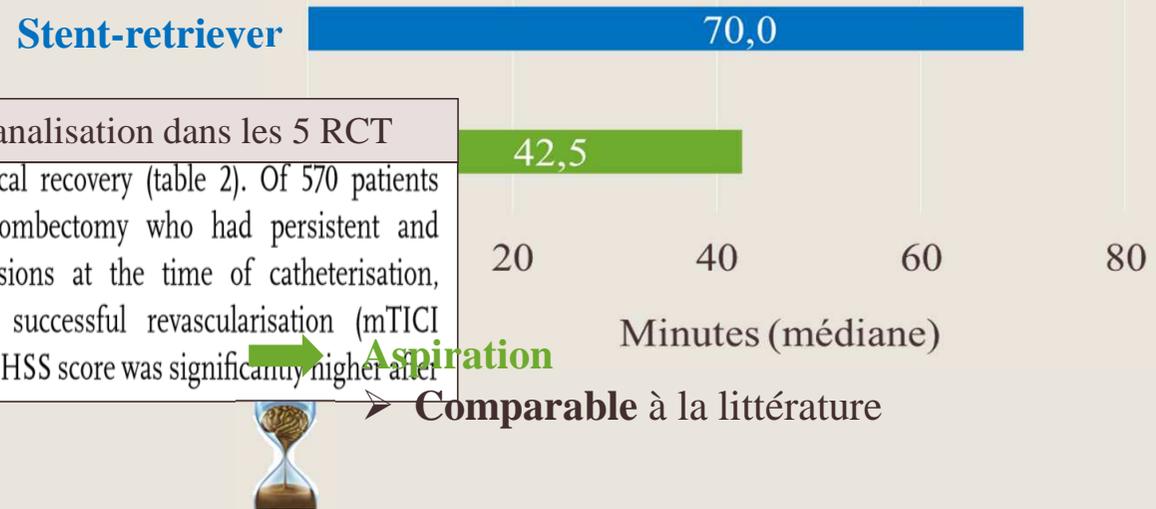
4.2 Critères d'efficacité

Taux de recanalisation $TICI \geq 2b$

Temps de recanalisation Ponction- $TICI \geq 2b$



Taux de recanalisation dans les 5 RCT
 major neurological recovery (table 2). Of 570 patients assigned to thrombectomy who had persistent and accessible occlusions at the time of catheterisation, 402 (71%) had successful revascularisation (mTICI score 2b or 3). NIHSS score was significantly higher after



Comparable à la littérature

➔ **Aspiration**
 ➤ Comparable à la littérature : **54 à 78%** [2]

➔ **Stent-retriever**
 ➤ Utilisation **avant** fin 2014

➔ **Stent-retriever**
 ➤ Occlusions basilaires et en tandem

[2] Goyal M, Menon BK, van Zwam WH, Dippel DWJ, Mitchell PJ, Demchuk AM, et al (Collaboration HERMES). Endovascular thrombectomy after large-vessel ischaemic stroke: a meta-analysis of individual patient data from five randomised trials. Lancet 2016; 387 (10029): 1723-31.

4. Résultats/Discussion

4.3 Analyse économique



	COUT MOYEN TTC par procédure
STENT-RETRIEVER SEUL	3354€
ASPIRATION SEULE	2649€
ASSOCIATION STENT RETRIEVER+ASPIRATION	5876€

▶ Economie = **705€**

▶ Cout Ratio $\frac{\text{Stent-retriever}}{\text{Aspiration}}$ = **1,4**

▶ Diversité des dispositifs d'accès liés à la sévérité clinique du patient

5. Conclusion

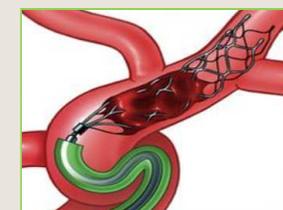
➤ ASPIRATION :

- ✓ tendance actuelle au CHSA
- taux de **recanalisation ++**
- temps de procédure **raccourci**



➤ STENT-RETRIEVER :

- ✓ technique **recommandée** (niveau A grade 1)
- traitement de recours en cas d'échec de l'**aspiration**
- Solombra** : synergie d'action



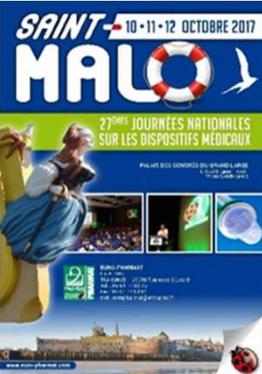
➔ Acte de thrombectomie LAP (07/2017) + LPPR-Titre V ✓ **Trevo® + Solitaire®**

➔ Période transitoire : Remboursement **Aspiration?**
Avis de la **CNEDiMTS** (05/2017) : SA suffisant



JE VOUS REMERCIE





Comparaison clinique et économique de deux procédures de thrombectomie mécanique

Manon Pieyre, Interne
Centre Hospitalier Sainte-Anne



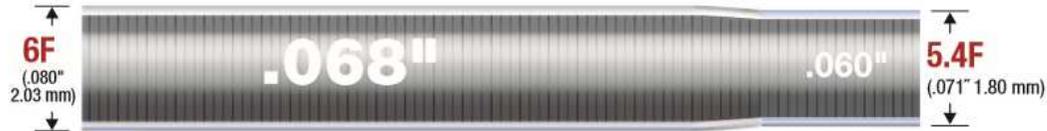
JOURNEES EURO-PHARMAT SAINT MALO 2017



ACE™ 64



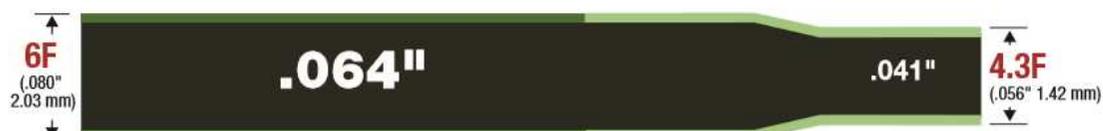
ACE™



5MAX™



4MAX™



3MAX™



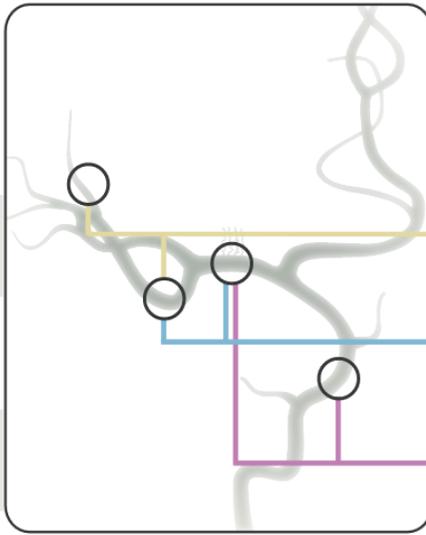
132 cm

132 cm

132 cm

139 cm

153 cm



Device

3MAX™

4MAX™

ACE™ 64,
ACE™ or 5MAX™

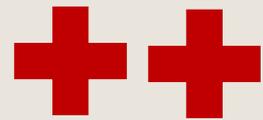


JOURNEES EURO-PHARMAT SAINT MALO 2017

Sédation vigile



Anesthésie locale (Xylocaïne) + Diazanalgésie (Midazolam + Sufentanyl)



Pas d'intubation
Gain de temps
Meilleures suites post-opératoires



	MR CLEAN	ESCAPE	EXTEND IA	SWIFT PRIME	REVASCAT	THRACE
Anesthésie générale	37,80%	9,10%	36%	37%	6,70%	50%

→ Analyse *a posteriori* des patients traités par TM dans MR CLEAN
Meilleur pronostic fonctionnel à 3 mois sans AG [3]

[3] Berkhemer OA. *Impact of general anaesthesia on treatment effect in the mr clean trial*. Oral presentation. Int Stroke Conference. 2015

