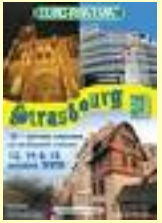


## PLACE DES ENDOPROTHESES DE L'AORTE THORACIQUE AUX HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG

MO Duzanski<sup>(1)</sup>, C Bajcz<sup>(2)</sup>, S Wisniewski<sup>(1)</sup>, F Thaveau<sup>(2)</sup>, N Chakfe<sup>(2)</sup>, L Beretz<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Service de Pharmacie-Stérilisation, <sup>(2)</sup> Service de Chirurgie Vasculaire

Hôpitaux Universitaires de Strasbourg



Poster n°64

### Contexte

Depuis les années 90, une nouvelle technique de prise en charge des pathologies de l'aorte thoracique s'est développée : la pose d'endoprothèse couverte de l'aorte thoracique par voie endovasculaire.

Cette technique permet de prendre en charge des patients pour qui la chirurgie ouverte, technique de référence, est contre indiquée.

### Patients - Méthodes

- Étude rétrospective incluant tous les patients ayant reçu une EAT entre 1999 (date de référencement des EAT aux HUS) et avril 2008.
- Questionnaire établi par une interne en pharmacie en collaboration avec l'équipe chirurgicale du service de chirurgie vasculaire des HUS.
- Analyse des dossiers médicaux a posteriori par une interne du service de chirurgie vasculaire des HUS

### Objectifs

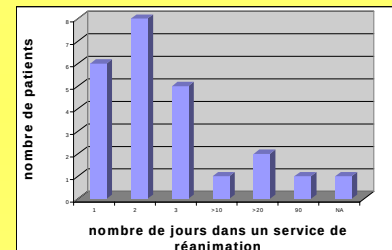
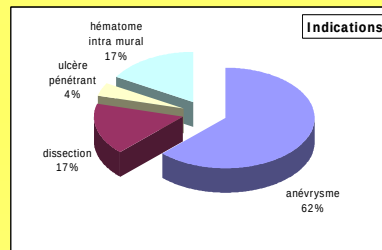
- Etablir le bilan d'utilisation des endoprothèses de l'aorte thoracique (EAT) aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS).
- Déterminer les conséquences économiques du développement de cette technique.

#### Principaux items de la fiche de recueil:

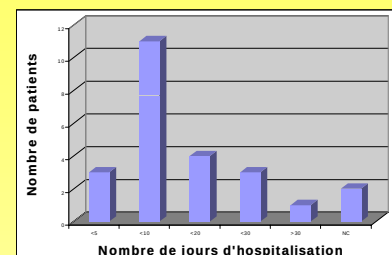
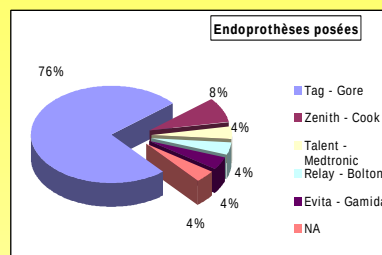
- Identité du patient,
- Antécédents du patient,
- Pathologie traitée,
- Endoprothèse,
- Complications per-opératoires,
- Complications post-opératoires,
- Réalisation d'un tronc supra aortique (TSA),
- Évolution du patient .

### Résultats

- 24 patients inclus: 18 hommes; 6 femmes.
- Âge moyen: 72,4 ans (écart: 64 - 86)
- Score ASA (état de santé pré-opératoire): 3 ou 4.
- Tous les patients présentaient des facteurs de risque cardio-vasculaire.
- Co-morbidités: insuffisance respiratoire, insuffisance rénale, maladies coronariennes, chirurgie thoracique antérieure.
- 21/ 24: CI chirurgie ouverte.
- Aucune conversion en chirurgie ouverte.
- 3 patients ont été opérés de manière combinée pour un anévrisme de l'aorte abdominale et thoracique: 2 ont présenté des complications sévères.
- 3 patients ont développé une endofuite en post-opératoire. 2 d'entre eux ont dû être ré-opérés.
- 11 patients ont nécessité la réalisation d'un TSA. (7 cas: opération antérieure, 2 cas: opération combinée, 2 cas: opération ultérieure).
- Quatre patients sont décédés des suites de l'opération.



Moyenne: 8 jours  
Médiane: 2 jours



Moyenne: 13,8 jours  
Médiane: 7,5 jours

■ Problème de financement de ces EAT: les tarifs GHM des patients ayant reçu une EAT en 2008 varient entre 3 160 et 5 023 euros en fonction des co-morbidités; alors que le prix d'une EAT en 2008 varie entre 5 200 et 12 200 euros en fonction de la marque et de la taille.

### Conclusion

- 24 patients opérés en 10 ans et pour 21/24, aucune alternative n'était possible.
- Recommandations: Éviter les procédures combinées et Revasculariser le tronc supra-aortique le plus possible.
- Le tarif du GHM ne couvre pas les dépenses de l'EAT. A ce jour, une seule EAT est à facturer en sus des prestations d'hospitalisation (Zenith®, Cook) mais elle ne peut convenir à toutes les indications.

#### ■ Avantages:

- Réalisable en cas de contre indication à la chirurgie ouverte
- Moins invasive que la chirurgie ouverte

#### ■ Inconvénients :

- Complications techniques per-opératoires
- Suivi post opératoire
- Absence de suivi à long terme dans la littérature
- Coût de l'endoprothèse