

PRISE EN CHARGE DU CANCER COLORECTAL OCCLUSIF : QUELLES DIFFERENCES DE COUTS ENTRE LA COLOSTOMIE DE DECHARGE ET L'ENDOPROTHESE DIGESTIVE



20^e journées nationales d'études
sur les dispositifs médicaux
Toulouse 2010

Secq A¹, Browet F², Vantghem C¹, Regimbeau J-M².

¹ Service Pharmacie, CHU Amiens

² Service de Chirurgie Générale, Viscérale et Digestive, CHU Amiens



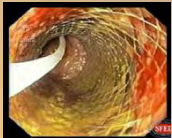
Introduction

Le cancer colorectal est diagnostiqué au stade de l'occlusion intestinale dans environ 10% des cas. Ainsi, il est recommandé de lever cette occlusion en urgence par une colostomie première de décharge en vue d'une tumorectomie et anastomose future.

Il existe cependant l'alternative moins invasive du stenting par voie endoscopique pour rétablir momentanément un transit normal. De nombreuses études ont démontré l'efficacité du stenting versus colostomie première et il était donc intéressant de comparer le coût de ces deux techniques pratiquées au CHU d'Amiens.



Colostomie gauche



Pose d'une endoprothèse colique

Matériel et méthodes

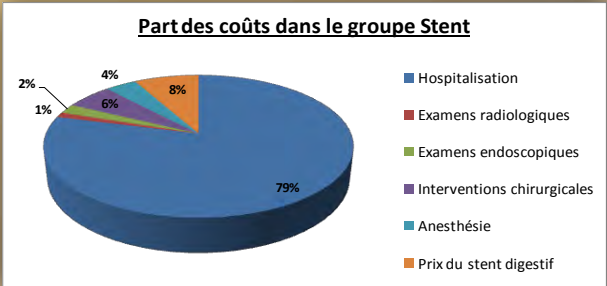
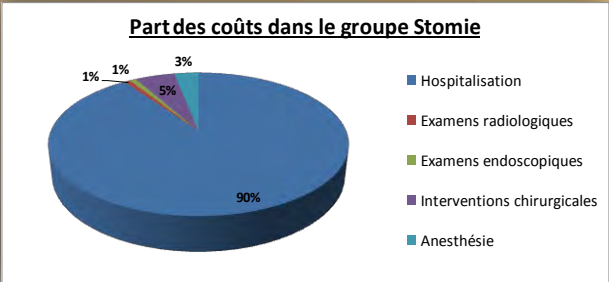
	Nombre	Ratio homme/femme	Age moyen
Groupe Stomie	15	33/77	67 ans
Groupe Stent	19	74/26	70 ans

Tableau : Détails sur les patients sélectionnés

En se basant sur ces indications, 15 patients ont été recrutés dans le groupe « stomie » et 19 dans le groupe « stent ». Le calcul des coûts s'est basé sur le tarif journalier d'hospitalisation, les codes actes déclarés (médicaux, chirurgicaux, endoscopiques, anesthésiques et radiologiques) et le prix du stent digestif. La durée de calcul de coûts a débuté dès l'entrée aux urgences du patient pour occlusion jusqu'à réintervention comprise.

Résultats

En moyenne, la prise en charge du patient colostomisé représente 16998 € contre 11813 € pour le patient stenté. La part principale du coût revient au prix journalier d'hospitalisation représentant de 79 à 90% du coût global dans les 2 groupes. Cette différence s'explique donc majoritairement par **une durée d'hospitalisation plus longue** (15,5 vs 9,5 jours). Le prix des actes chirurgicaux et anesthésiques pratiqués semble moins élevé en moyenne dans le groupe stent (1001 vs 1396 €) si l'on ne tient pas compte du prix du stent digestif (832.33 €, remboursé en sus du GHS). Les actes radiologiques représentent une part infime du coût et sont sensiblement comparables.



Conclusion

Le stenting en urgence semble donc une bonne alternative efficace et d'un coût moindre par rapport à la colostomie de décharge. Néanmoins, ce geste endoscopique doit être réalisé par un médecin expérimenté car il est prouvé qu'il entraîne des effets néfastes s'il est mal réalisé (perforation, migration, réocclusion).