

Prunier E.¹, Serre A.², Grumblat A.¹, Rival B.¹, Tropet Y.², Limat S.¹

1: CAMSP, Pôle pharmaceutique, CHU Besançon ; 2: Chirurgie Orthopédique et traumatologique, CHU Besançon

◆ INTRODUCTION

L'arthroplastie de hanche est le traitement chirurgical des coxopathies symptomatiques et de certaines fractures du col fémoral. Les implants de hanche sont remboursés en sus du GHS. En 2007, la HAS a publié la révision des descriptions génériques de la LPPR de ces implants, qui regroupe le consensus national, la position du groupe de travail et l'avis du CNEDiMTS soumettant la future nomenclature LPPR.

◆ METHODOLOGIE

▪ **Référentiel utilisé:**

future nomenclature LPPR

▪ **Critère principal d'efficacité:**

- Survie de l'implant lors d'une coxopathie
- Survie de l'implant en traumatologie

▪ **Étude :**

monocentrique , rétrospective en 2009 et début 2010

▪ **Recueil des données:**

fichiers de traçabilité, comptes rendus opératoires et courriers

◆ RESULTATS

> Étude descriptive de la cohorte:

- **315 patients** : 124 hospitalisés pour coxopathie et 191 pour fracture. moyenne d'âge = 74,8 ± 14,9 ans

• Correspondance pathologie – implant choisi

OO	Age	Score Parker	PTH	PIH	Implant recommandé
Arthrose seule	Tous	Tous	72	1	PTH
Fracture + arthrose	Tous	Tous	46	5	PTH
Fractures seules	< 85 ans	> 6	48	19	PTH
	< 85 ans	< 6	6	36	Prothèse fémorale
	> 85 ans	Tous	3	79	Prothèse fémorale

Taux global de conformité: 90%

PTH: prothèse totale de hanche
PIH: prothèse intermédiaire de hanche

> Bon usage des PTH

• Couple de frottement « dur-dur »

Taux conformité: 76%

Couple de frottement dur-dur
n = 56

Métal-Métal
n = 51 (89%)

Céramique - Céramique
n = 6 (11%)

Age < 50 ans
n = 10 (19%)

50 < Age < 70 ans
n = 29 (57%)

Age > 70 ans
n = 12
NON CONFORME

Age < 50 ans
n = 5 (83%)
CONFORME

50 < Age < 70 ans
n = 0 (0%)

Age > 70 ans
n = 1 (17%)
NON CONFORME

Femme en âge de procréer
n = 1 (10%)
CONTRE-INDICATION

Autres patients
n = 9 (90%)
CONFORME

Espérance de vie importante
n = 29 (100%)
CONFORME

• Polyéthylène hautement réticulé (PE)

Référentiel utilisé: Avis CEPP du 13/02/2008 relatif à l'inscription LPPR des inserts DURASUL

Composant acétabulaire	Tête métallique			
	Diamètre < 28 mm	Diamètre = 28 mm	Diamètre = 32 mm	Diamètre > 32 mm
Insert DURASUL + cotyle metal-back sans ciment	SA suffisant ASA IV	SA suffisant ASA IV	SA suffisant ASA IV	SA insuffisant
UTILISATION AU CHUB				
Patients	Diamètre < 28 mm	Diamètre = 28 mm	Diamètre = 32 mm	Diamètre > 32 mm
< 50 ans	0	0	23	27
50-70 ans actifs	0	0	11	11
> 70 ans	0	0	0	0
50-70 ans inactifs	0	0	0	0
PE = 47 % des poses Conformité d'utilisation = 24% Surcoût d'utilisation = 9200 €				

◆ DISCUSSION - CONCLUSION

Cet audit, inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins, se base sur une cohorte représentative de la population nécessitant une arthroplastie. L'approche globale en fonction des indications est en faveur du bon usage. L'approche par composant est moins optimale. On retrouve 76% de conformité entre le couple de frottement choisi et l'âge ou l'activité du patient. L'utilisation d'implants en PE hautement réticulé, comme du PE standard explique ce taux. Selon l'avis Durasul, ces matériaux ont des indications non superposables. Cette étude reflète le manque de données nationales comparant les PE et l'absence de restriction d'utilisation du PE hautement réticulé au CHU.

Une phase d'amélioration permettra d'actualiser la RBU locale, puis un second audit sera conduit pour finaliser l'EPP.