

# NOUVELLE TECHNIQUE CHIRURGICALE DE TRAITEMENT DES HEMORROIDES: QUEL INTERET POUR LE PATIENT ET POUR L'HOPITAL?

P. Staelen<sup>1</sup>- E. Floret<sup>1</sup>- Q. Gaudissart<sup>2</sup>- V. Fontaine<sup>3</sup>- B. Nunes<sup>2</sup>- C. Decourcelle<sup>1</sup>- E. Boury<sup>1</sup>

<sup>1</sup> pharmacie <sup>2</sup> service de chirurgie digestive <sup>3</sup> Département d'information médicale  
GHICL Hôpital Saint Philibert 115 rue du Grand But 59160 Lomme

## Introduction :

La ligature des artères hémorroïdaires sous contrôle Doppler (appelée **DGHAL®**: *Doppler Guided Hemorrhoidal Artery Ligation*) est une nouvelle technique de traitement chirurgical des hémorroïdes de stade II, III ou IV utilisant un repérage des artères hémorroïdaires par doppler (capteur incorporé à la sonde anale) afin de les ligaturer. Elle permet également d'effectuer des mucopexies avec la même sonde (sans supplément): *Technique DGHAL-RAR®* (*recto anal réparation*)

## Objectif :

Evaluer l'intérêt de cette technique par rapport aux techniques de référence (Milligan-Morgan et Longo), pour le patient et pour l'établissement en termes d'antalgiques prescrits, de durée de séjour et de coût.

## Matériel et méthodes :

- ❖ Evaluation du coût du matériel de la technique DGHAL®
- ❖ Contact avec le DIM (département d'information médicale) pour connaître: le nombre de patients traités sur l'année 2010, leurs durées de séjours, la codification et tarifs des GHM (groupe homogène de malades)
- ❖ Evaluation avec les chirurgiens prescripteurs des antalgiques prescrits aux patients en 2010
- ❖ Revue de la littérature sur la technique



Fig. 1 : Matériel pour DGHAL-RAR

## Résultats :

	durée de séjour		Moyenne d'âge	Sexe
	ambulatoire	Nombre de patients		
DGHAL-RAR	ambulatoire	2	49	41 6 femmes 4 hommes
	1 nuit	5	35,5	
	2 nuits	2	51,5	
	> 3 nuits	1	28	
Technique de référence	ambulatoire	1	62	52,65 7 femmes 7 hommes
	1 nuit	1	37	
	2 nuits	6	48,2	
	> 3 nuits	6	63,4	

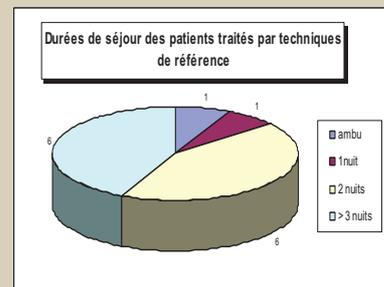
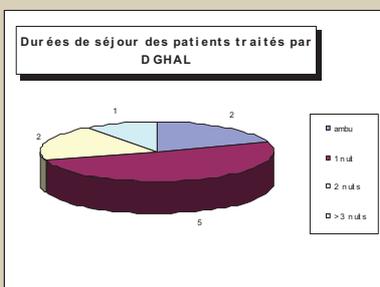


Fig. 2 et 3: représentations des durées de séjour des patients

-Durée de séjour plus courte (cf. figures 2 et 3) pour DGHAL d'autant que l'ambulatoire est facilité par la possibilité d'anesthésie locorégionale ou locale.

-La technique de Longo présente un taux plus élevé de complications tardives (12,4%), de ré interventions et de récurrences (8.55%) contre 1.49% de récurrences pour Milligan-Morgan.

-DGHAL est équivalente à Milligan-Morgan en termes d'efficacité et de récurrences mais est beaucoup moins douloureuse (EVA inférieure 4/10) cf. *antalgiques prescrits* figure 4, et entraîne moins de complications : taux pour un suivi à long terme (>1an) oscillant autour de 2,2% contre 4% pour Milligan-Morgan

-Retour à la selle et reprise des activités possibles dès le lendemain ou en quelques jours contre des soins de plusieurs semaines pour Milligan-Morgan ou Longo

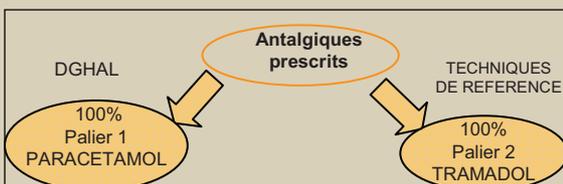


Fig 4: Prescriptions d'antalgiques pour les patients traités à Saint Philibert

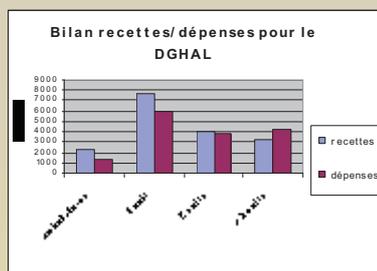


Fig. 5: bilan recettes/dépenses

	Libellé du GHM: hémorroïdectomie	durée séjour	Nombre de patients	tarif du GHM (€)	coût calculé pour l'hôpital (€)	bilan pour un patient (€)	total recettes (€)	total dépenses (€)	bilan pour 2010 (€)
DG HAL	en ambulatoire	ambulatoire	2	1108,5	700	408,5	2217	1400	817
	niveau 1	1 nuit	5	1542,7	1171,5	371,2	7713,5	5857,5	1856
		2 nuits	2	1977,34	1952,5	24,84	3954,68	3905	49,7
	niveau 2	> 3 nuits	1	3345,78	4294,78	-949	3345,78	4294,78	- 949
									+ 1773

Lorsque la technique DGHAL® est pratiquée en ambulatoire elle permet un bénéfice de 408,5€ par patient (GHM remboursé à hauteur de 1108,5€ et coût estimé d'une journée d'hôpital de jour pour l'établissement: 700€); 371,2€ lors d'une hospitalisation d'une nuit. A l'inverse, les séjours de plus de 3 nuits sont déficitaires (- 949€).

Avec seulement 10 patients traités en 2010, l'hôpital est déjà bénéficiaire de 1773€.

Investissement principal pour la technique DGHAL® : achat du générateur 17850€.

Comme l'hôpital est bénéficiaire par rapport aux tarifs des GHM en ambulatoire et niveau 1 borne basse (1 nuit), la rentabilisation de l'équipement se fera en 45 à 50 procédures si uniquement ambulatoire/ 1 nuit; 70-100 procédures en prenant en compte les impondérables augmentant la durée de séjour.

## Conclusion

Une rentabilisation complète de l'investissement peut être prévue en 2 ans, le bénéfice clinique pour les patients est important avec une diminution des douleurs, des complications, des récurrences et une reprise d'activité plus précoce.

Références bibliographiques: - Scheyer M et al, Doppler-guided hemorrhoidal artery ligation. Am J Surg 2006;191:89-93  
- Faucheron JL, Gangner Y. Dis Colon Rectum 2008; 51:945-9  
- Jayaraman S et al, Stapled versus conventional surgery for hemorrhoids (Review). The Cochrane Collaboration 2008