

BANCONS A¹, SALIEGE M¹, BAPTE-ARNAL B¹, JEAN-BAPTISTE M.L¹
1. Service Pharmacie, CH du Lamentin (CHL), Martinique

INTRODUCTION

Le cancer de la prostate est un véritable problème de santé publique en Martinique. Le chlordécone, insecticide cancérigène utilisé aux Antilles de 1973 à 1993, semblerait à l'origine de nombreux cas de cancer de la prostate en Martinique par sa présence persistante dans les sols.^[1]

40 Prostatectomies Radicales (PR)

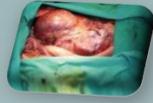
en 2010 CH Lamentin:
ablation totale de la prostate

Laparoscopie(PRL)
Chirurgie mini- invasive

Laparotomie (PRLT)
Chirurgie traditionnelle Ouverte



VERSUS



N= 27 au CH Lamentin

N=13 au CH Lamentin

Objectif: Sélection de la méthode la plus efficace par une analyse coût /efficacité.

MATÉRIEL & MÉTHODES

I- Evaluation de l'efficacité des deux méthodes par l'analyse de la littérature

- PSA (Antigène prostatique spécifique)
- Douleur post-opératoire (Score EVA)
- Retour à une continence fonctionnelle
- Perte sanguine péri-opératoire
- Durée de sondage urinaire post-opératoire
- Durée d'hospitalisation

II-Coût en consommables PRL vs PRLT au CH Lamentin

Calcul des **coûts directs**:

- par les logiciels Pharma et Cpage
- Coût des **consommables** nécessaires pour chaque type d'intervention
- **Coût du GHS**: majoration +25% DOM incluse

RÉSULTATS ET DISCUSSION

◆ 6 études publiées [2,3,4,5,6,7]

1/ PRL moins invasive que PR LT:

↳ Risques d'infections diminués

2/ Surcoût de la PRL mais efficacité supérieure pour 4 des 6 critères analysés à GHS DOM équivalent, de 3179,35€ (niveau 1) à 9991,26€ (niveau 4)

Critères analysés	PRL	PRLT
PSA	< 4,34% à 6 mois	
Douleur post opératoire	2	4
Continence fonctionnelle	> 85%	> 73%
Perte sanguine	147 ml	697 ml
Durée de sondage urinaire	4 à 6 jours	7 à 13 jours
Durée d'hospitalisation	5 jours minimum	

Année 2010	PRL	PRLT
Coût consommables	498,60 €	52,40 €

Dispositifs Médicaux Stériles <u>SPECIFIQUES PRL</u>	Qté / PRL
FILTRE A GAZ STÉRILE ENDOSCOPIE	1
TROUSSE COELIOCHIRURGIE (ref 004029743)	1
CANULE ASPIRATION POUR COELIO 5MM (ref ASP185)	1
TROCART SURGISPIKE DIAM 5MM LG 150MM (ref B5XT)	1
TROCART BLUNTPORT OPEN 5-12mm (ref 179075P)	1
CHEMISE POUR TROCART LISSE 5MM SURGISPIKE (ref 177990 LISSE)	4
SPRING-GRIP 5MM (ref 174104)	4
SAC EXTRACTION ENDOCATCH GOLD (ref 173050G)	1
HOUSSE PROTECTION CAMERA 14620 (ref CHA1100E)	1
HOUSSE POUR INSTRUMENT COELIOSCOPE (ref 258 3101)	1
TUBULURE ASPIRATION POUR CANULE YANKAUER ST F/F (ref NEX76A)	1
ENDOCISEAUX POUR COELIOSCOPIE DIAM 5MM L32CM (ref 176643)	1
ETHILON DEC3 2/0 AIG 30 (ref F2420)	2

Dispositifs Médicaux Stériles <u>COMMUNS PRL et PRLT</u>	Qté / PRL ou PRLT
CHAMP SOUS FESSIER 95x120CM FOLIODRAP	1
CASAQUE CHIRURGIEN RENFORCE XL (ref 00432927)	4
SURBLOUE NON TISSE STERILE XL (ref 9921671)	2
GANT CHIRURGIE LATEX STERILE Poudre TRIFLEX (ref 2D725*1F)	24
COMPRESSE NON TISSEE STERILE / X-RAY LAPAROTOMIE 10x20 (ref 20609T1)	20
SONDE VESICALE FOLEY H 100% SILICONE CH18 (ref AA6118)	1
POCHE URINE + VIDANGE + VALVE ANTI-RETOUR (ref 134204)	1
SERINGUE STERILE 2P 20ML (ref 300296)	2
SERINGUE STERILE 3P 50/60ML EMBOUT CATHETER (ref 4613503F)	1
GAZE HEMOSTATIQUE STERILE RESORBABLE SURGICEL 7.5CM (1903F)	1
MONOCRYL DEC1.5(4/0) 19MM 3/8C TRIAN (ref Y422H)	1
MONOCRYL DEC2(3/0) 22MM C458 (ref C458)	1
POLYSORB SANS AIGUILLE 26x3 (ref GL-124)	1
VICRYL 0 AIG 13MM (ref JV115)	1
LAME BISTOURI N° 11 (ref BB511)	1
DRAIN REDON PERFORE 14CM CH10 (ref PETERS 62D314)	1
POCHE RECUEIL VIDANGEABLE (DRAINA S) (ref H08556)	1

CONCLUSION

Pour des indications ciblées, le choix de la PRL est justifié par les chirurgiens urologues. Le développement de la PRL robotisée au sein de notre établissement, centre référent sur la Martinique serait une avancée non négligeable dans le traitement de la résection transurétrale de la prostate. Son coût élevé ainsi que son apprentissage limitent sa mise en place.



[1] Multigner L, Rodrigue Ndong J, Giusti A, Romana M, Delacroix-Maillard H, Cordier S, Jégou B, Thome JP, Blanchet P. Chlordécone Exposure and Risk of Prostate Cancer. JCO Jul 2010 vol 28.N°21:3457-3462

[2] Cathelineau X, Widmer H, Loison G, Baumert H, Guillonneau B, Vallancien G. Prostatectomie radicale par coelioscopie : compte rendu après 1000 interventions. e-mémoire de l'Académie Nationale de Chirurgie 2002

[3] Stella Y. Technologie émergente. Prostatectomie radicale par laparoscopie. Office nationale de coordination de l'évaluation des technologies de la santé, septembre 2003. n°18

[4] David B, Samadi M D. Robotic oncology. Laparoscopic Prostatectomy. [http://www.roboticsoncology.com/roboticoncology-fr.com](http://HYPERLINK)

[5] Plainard X, Druet Cananac M, Descazaud A, Pauliac P, et al. Etude de la continence urinaire après prostatectomie radicale. Comparaison entre prostatectomie rétropubienne et coelioscopique à propos de 251 cas. Progrès en urologie, 2008, 18, 364-371

[6] Durand X, Vaessen C, Bliker M.-O, Richard F. Prostatectomie totales rétropubiennes, laparoscopiques et robot assistées : comparaison des suites postopératoires, des résultats anatomopathologiques et fonctionnels : à propos de 86 prostatectomies. Progrès en urologie 2008, 18, 60-67

[7] Gosseine P-N, Mangin P, Leclers F, Cormier L. Prostatectomie totale laparoscopique standard versus laparoscopique robot-assistée : étude comparative sur les résultats fonctionnels urinaires. Progrès en urologie 2009, 19, 611-618