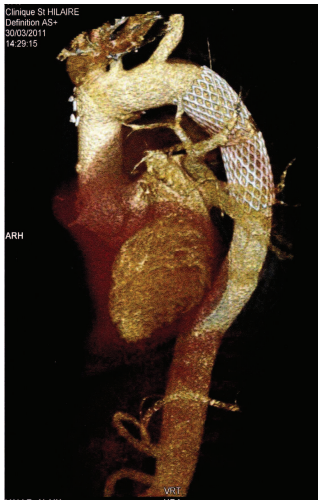
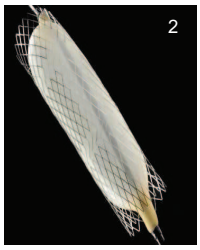
Stenting nu de l'aorte descendante dans les dissections aiguës de type A: Evaluation médico-économique d'un DMI onéreux en vue de sa prise en charge par l'Assurance Maladie

Houbert A.[1], Libessart M. [1], Mary A. [1], Bernardy A. [2], Levandowski S. [3], Petit A. [1], Caus T. [4]
[1] Pharmacie Groupe Hospitalier Sud, CHU Amiens, [2] Service d'information médicale, CHU Amiens,[3] Direction des finances, CHU Amiens, [4] Service de chirurgie Cardiaque, CHU Amiens

Le stenting nu de l'aorte descendante (SNAD) est une intervention optionnelle de la prise en charge chirurgicale aiguës de type A (DATA). Le *Djumbodis® dissection system* est une endoprothèse non couverte en acier inoxydable, dont le but est de dilater le vrai chenal et stabiliser la dissection résiduelle. Ce dispositif médical implantable (DMI) onéreux, référencé au CHU d'Amiens depuis 2006, n'est pas pris en charge par l'ARS.
Son remboursement reste au frais de l'établissement implanteur.



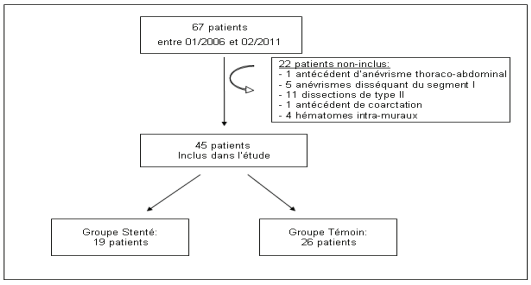
Objectif : Afin de pouvoir justifier de son référencement et dans une démarche de projet d'inscription sur la LPPR par le laboratoire, l'impact médico-économique de ce stent nu a été analysé.

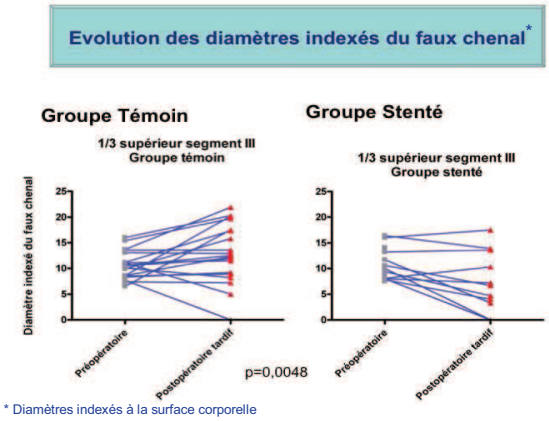


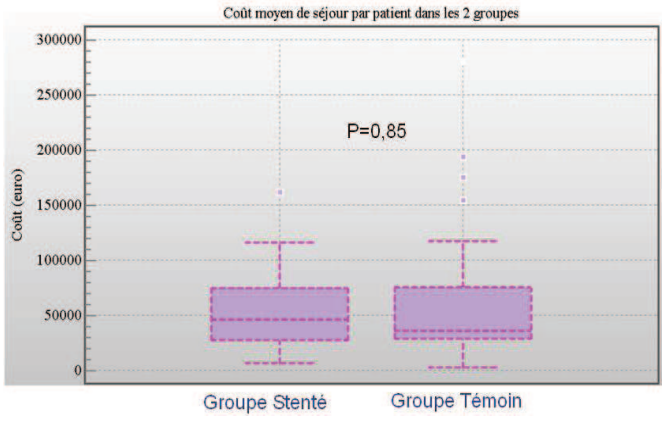
Méthode : Etude contrôlée, rétrospective et monocentrique incluant 45 patients opérés pour DATA entre 2006 et 2011, et bénéficiant ou non d'un SNAD selon le choix du chirurgien. L'analyse clinique a été réalisée en partenariat avec le service de chirurgie cardiaque, l'analyse coût/recette avec l'aide du service d'information médicale et de la Direction des Finances.

Résultats :Les délais de suivi moyens sont de 20,5 mois (stenté) et 18,5 mois (témoin). Les taux de mortalité hospitalière et globale sont comparables.

Le bénéfice du SNAD sur l'évolution du faux chenal se vérifie aux tiers supérieur et moyen de l'aorte descendante (p=0.045 et p=0.027) en dehors d'un cas de maladie de Marfan. S'agissant d'un suivi de moins de 2 ans, aucune différence significative n'a pu être observée sur les diamètres globaux.







La durée moyenne de séjour est plus courte dans le groupe stenté (23,6±18,6 jours contre 30,9±28,4, p=0,55). Les coûts engagés par patient (chirurgie, réanimation, hospitalisation et transfusion) sont tels que l'ajout d'un ou plusieurs stents n'augmente pas de façon significative le coût moyen de prise en charge globale des patients (55161,4€ stenté, 64472,1€ témoin, p=0,85). La comparaison coût/recette montre que les remboursements prévus ne peuvent être à la hauteur des frais engagés pour la prise en charge de cette pathologie urgente et lourde.

Conclusion : Il a été décidé de maintenir le référencement de ce DMI. Le suivi prolongé de cette cohorte permettra de déterminer si la différence observée entre les groupes s'accompagne ou non d'un remodelage global différent avec bénéfice clinique.

[1] www.vasculaire.com [2] www.djumbodis.fr

21èmes journées Europharmat; Lyon; 11-13 octobre 2011; Poster n°94