

SUIVI DES INDICATIONS DES POSES DE STENTS CORONAIRES

Daniel T. , Guyochet N. , Guillais L.

CHU de Caen, service Pharmacie, Avenue de la côte de nacre 14000 CAEN

INTRODUCTION

Une **ordonnance pour le suivi des indications LPP** des poses de stents coronaires a été mise en place fin 2011 en collaboration avec les cardiologues pour la mise en évidence des situations non conformes à la LPP. Ce travail a pour but de dresser un **bilan des prescriptions** et de mesurer l'impact de la mise en place d'une ordonnance sur le **choix des stents prescrits**.

MATERIEL ET METHODES

L'ordonnance proposée par l'OMEDIT Centre a été adaptée pour permettre une saisie rapide des indications dans le logiciel PHARMA grâce à un **thésaurus d'indications simplifiées**. Des codes ont été créés pour faciliter la saisie informatique.

Le **requêteur statistique** a été paramétré pour obtenir un fichier des dossiers patients en **situation hors LPP**.

En routine, le pharmacien confirme ou non les situations hors LPP à la lecture du dossier du patient. Les prescripteurs sont informés des dossiers en anomalie.

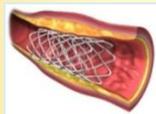
RÉSULTATS

Sur **700 ordonnances** analysées, du 01/01/2012 au 30/06/2012 montre :

- Un rapport stents actifs/ stents nus de 57%
- Un nombre de dossiers patients présentant des indications non LPPR **inférieur à 10%**

Dans le **groupe des patients présentant des indications non LPPR**, on retrouve **16 patients ayant reçu 3 stents ou plus**. Parmi eux, on trouve :

- 3 patients traités avec un **mauvais choix de stents** (absence d'indication lésions pluri-tronculaires)
- 4 patients présentant une **contre-indication évidente à la chirurgie**
- 7 patients **sans contre-indication chirurgicale apparente dans le dossier**
- 2 patients ayant présenté une **dissection longue** durant l'angioplastie



CHUCaen		Ordonnance T2A	
Indication de pose de stent dans l'Angioplastie Coronarienne			
A retourner à la pharmacie			
Prescripteur			
Nom :		Etiquette patient ou identifié	
Signature :			
Date implantation :/...../2012			
STENT NU ou BIOACTIF			
Nombre de stents : 1 par lésion, maximum 2 par artère (3 en cas dissection occlusive aiguë)			
Nombre de stents implantés :			
<input type="checkbox"/> C1 sténose courte <20mm quel que soit le diamètre artère <input type="checkbox"/> C2 sténose longue (20 à 40mm) sur artère diamètre >ou = à 3mm <input type="checkbox"/> C3 sténose de greffon veineux <input type="checkbox"/> C4 occlusion coronaire totale <input type="checkbox"/> C5 accident aigu d'angioplastie : dissection , occlusion. <input type="checkbox"/> autre à justifier			
STENT ACTIF			
Patient compliant pour un traitement antiagrégant plaquettaire pendant l'année qui suit l'implantation			
Nombre de stents : 1 par patient (3 maximum si pluri-tronculaire ou dissection occlusive aiguë)			
Nom du DES	CYPHER	RESOLUTE	PROMUS XIENCE
			NOBORI BIOMATRIX
Nb de stents implantés :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lésions de novo mono ou pluri-tronculaire (sauf Biomatrix-Nobori) patient à haut risque resténose			
• C6 Patient diabétique	<input type="checkbox"/> LPP	<input type="checkbox"/> LPP	<input type="checkbox"/> LPP
• C7 Lésion longue > 15mm	<input type="checkbox"/> LPP	<input type="checkbox"/> LPP	<input type="checkbox"/> LPP
• C8 Diamètre vaisseau < 3mm	<input type="checkbox"/> LPP	<input type="checkbox"/> LPP	<input type="checkbox"/> LPP
• C14 Pluri tronculaire	<input type="checkbox"/> LPP	<input type="checkbox"/> LPP	<input type="checkbox"/> à justifier* <input type="checkbox"/> LPP
C9 1 ^{ère} resténose intra stent nu	<input type="checkbox"/> LPP	<input type="checkbox"/> à justifier*	<input type="checkbox"/> à justifier* <input type="checkbox"/> à justifier* <input type="checkbox"/> LPP
C10 occlusion coronaire totale >72h	<input type="checkbox"/> LPP	<input type="checkbox"/> à justifier*	<input type="checkbox"/> à justifier* <input type="checkbox"/> à justifier* <input type="checkbox"/> LPP
C11 Sténose isolée tronc commun gauche	<input type="checkbox"/> LPP	<input type="checkbox"/> à justifier*	<input type="checkbox"/> à justifier* <input type="checkbox"/> à justifier* <input type="checkbox"/> à justifier*
C12 sténose IVA proximale	<input type="checkbox"/> à justifier*	<input type="checkbox"/> à justifier*	<input type="checkbox"/> à justifier* <input type="checkbox"/> à justifier* <input type="checkbox"/> à justifier*
C13 Lésion de bifurcation	<input type="checkbox"/> à justifier*	<input type="checkbox"/> à justifier*	<input type="checkbox"/> à justifier* <input type="checkbox"/> à justifier* <input type="checkbox"/> à justifier*
C3 sténose de greffon veineux	<input type="checkbox"/> à justifier*	<input type="checkbox"/> à justifier*	<input type="checkbox"/> à justifier* <input type="checkbox"/> à justifier* <input type="checkbox"/> à justifier*
C15 IDM < 72H	<input type="checkbox"/> LPP	<input type="checkbox"/> à justifier*	<input type="checkbox"/> LPP <input type="checkbox"/> à justifier* <input type="checkbox"/> LPP
• à justifier = étude de référence :			
<input type="checkbox"/> C17 patient inopérable			

DISCUSSION

L'**analyse des situations hors LPP** des patients ayant reçu au moins 3 stents montre que la moitié présente une indication chirurgicale non prise en compte, le plus souvent à cause des délais d'attente ou du refus du patient. Les autres patients sont en **situation clinique critique avec un risque chirurgical élevé**. Le rapport stents actifs/ stents nus à 60% en 2011 est en régression de 3% ; il se rapproche de la moyenne nationale 2011 (55%). Le **temps de réflexion** de l'opérateur nécessaire à la rédaction de la prescription pourrait expliquer la réduction du taux de stents actifs.

CONCLUSION

L'ordonnance régulièrement actualisée lors des extensions d'indications et des changements de référencement permet une **saisie et une analyse des indications efficaces**.