

M. Lefebvre-Caussin¹, P. Parrein², C. Tron³, S. Haghghat², Groupe de travail « Dispositifs Médicaux Implantables »¹, E. Remy¹

¹ Omédit Haute-Normandie, Rouen, FRANCE; ² Service de Pharmacie, CHU de Rouen, Rouen; ³ Service de Cardiologie, CHU de Rouen, Rouen

Introduction

Dans le cadre d'une politique de Bon Usage des produits de santé, le groupe de travail « Dispositifs Médicaux Implantables » de l'OMEDIT de Haute-Normandie s'est intéressé aux pratiques régionales d'implantation des endoprothèses coronaires : stents actifs (SA) et stents nus (SN).

Matériels et Méthodes

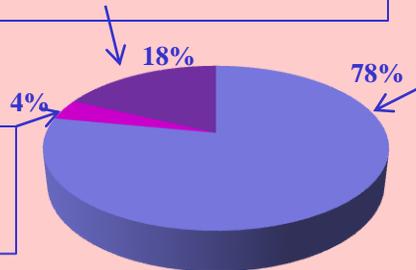
Sur la base du rapport 2009 de la HAS sur les SA, un audit, portant sur 50 patients dans 5 établissements de la région concernés par la pose de stents, a permis de recueillir les données relatives à l'indication d'implantation ainsi qu'au traitement antiagrégant plaquettaire (AAP) mis en place.

Résultats

- 249 patients inclus.
- 44% des stents implantés sont des stents actifs, 56% sont des stents nus.
- Le choix de pose de SA est justifié dans 96% des cas (indication LPPr et recommandations + « Hors-indications ») ; non justifié dans 4% des cas :

Hors-indication : l'implantation du SA est justifié mais le choix de la gamme du stent n'est pas conforme aux recommandations. De nombreuses études appuient cependant ces utilisations.
 ➔ retard dans les mises à jour des indications LPPr et recommandations.

Non indication : l'indication d'un SA n'est pas justifiée au vu des indications et recommandations



Indication LPPr et recommandations HAS:



- dans 9% des cas, un facteur limitant* à la pose d'un SA est identifié

* Facteurs limitants à la pose d'un SA: patients sous AVK, doute sur la capacité d'observance, intolérance AAP, FEVG <30%, chirurgie programmée dans les 6 semaines ou dans l'année

- En prenant en compte les facteurs justifiants l'implantation d'un SN :
 - « Limitations » à la pose d'un stent actif : capacité d'observance, chirurgie programmée, un traitement par ACO...
 - Contexte d'urgence ne permettant pas d'apprécier le risque hémorragique, la capacité d'observance...
 - Nombre de facteurs de risque de resténose (moins de 2)

12% des SN ont été implantés dans des indications qui auraient pu justifier la pose de SA.

- 96% des patients traités par SA se sont vus prescrire une bithérapie AAP :
 - 57% pour une durée de 12 mois, conformément aux indications de la LPPr,
 - 34% pour une durée de 6 mois ou plus, conformément aux dernières recommandations de l'European Society of Cardiology et études récentes qui tendent à raccourcir la durée de bithérapie.
- Parmi les 18 patients sous traitement anticoagulant oral au long cours inclus dans l'étude :
 - 22% ont été traités par stents actifs,
 - 100% se sont vus prescrire une bithérapie associée au traitement anticoagulant oral pendant une durée de 1 à 6 mois.

CONCLUSION

Cet audit montre globalement un respect du bon usage des stents dans notre région, avec une répartition équilibrée du rapport SA/SN. Il témoigne également de la complexité d'application des référentiels dans certains contextes cliniques, face à des données scientifiques évoluant très rapidement.