

Impact médico-économique d'une nouvelle technique chirurgicale pour le traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate

CONTEXTE

- **Technique de référence** pour le traitement chirurgical de l'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) : **Réssection transurétrale de la prostate (RTUP)**
- **Technique alternative depuis 2008** : **Photovaporisation sélective par laser (PVP)** [1] offrant une meilleure maîtrise du risque hémorragique chez les patients sous anticoagulants [2]
- **Mise en place de cette nouvelle technique en septembre 2012** : acquisition d'un générateur laser de 3^{ème} génération permettant la vaporisation non traumatique de prostatites plus volumineuses (GreenLight XPS™, AMS).



Vaporisation laser sous contrôle endoscopique



Générateur Laser

OBJECTIFS

Comparer les coûts moyens engendrés par ces deux techniques ainsi que de leurs impacts sur le confort de vie des patients.

MATERIEL ET METHODES

- **Étude rétrospective avant-après**
- **Critère d'inclusion** : tous les patients opérés d'une HBP entre octobre 2011 et février 2013
- **Groupes RTUP et PVP** : 50 patients chacun
- **Éléments colligés** : durée de l'intervention, durée du sondage vésical, durée du séjour hospitalier, complications per et post-opératoires, ré-hospitalisations
- **Résultats fonctionnels** : interrogatoire des patients et réalisation d'exams urologiques un mois après l'intervention
- **Analyse économique**: **coût complet du séjour** = coût de l'hospitalisation (durée moyenne de séjour (DMS) x coût d'une journée d'hospitalisation en urologie) + coût de l'intervention chirurgicale (coût de l'acte incluant anesthésie et charges structurelles, consommables).

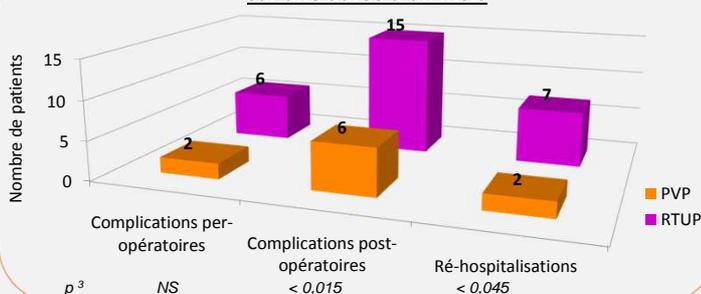
RESULTATS

2 populations homogènes

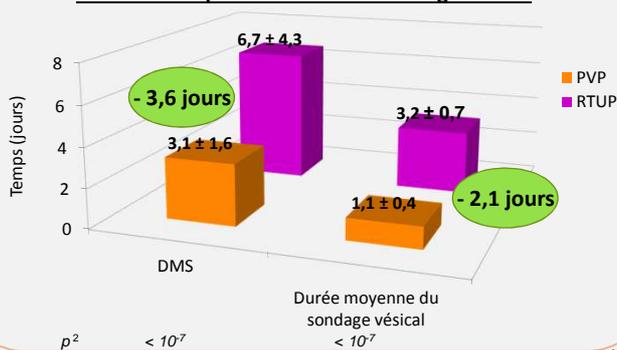
Groupe	Nombre de patients	Age moyen	Volume prostatique moyen	Débit maximum moyen	Taux PSA moyen	Durée moyenne de l'intervention chirurgicale
RTUP	50	71,6 ± 8,9 ans	42,1 ± 14,4 g	9,4 ± 2,9 mL/s	4,0 ± 4,2 ng/mL	47 min
PVP	50	72,0 ± 11,0 ans	41,8 ± 12,5 g	8,7 ± 2,1 mL/s	3,2 ± 2,8 ng/mL	56 min
p ²		NS	NS	NS	NS	NS

Etude clinique

Suivi des complications induites par l'intervention chirurgicale sur une durée d'un mois



Durées d'hospitalisation et de sondage vésical



Appréciation des résultats fonctionnels

- Débitmétrie
- Mesure du résidu post-mictionnel à l'échographie
- Etat mictionnel du patient

Résultats analogues entre les 2 groupes

¹Comparaison bilatérale de 2 moyennes, ²Comparaison unilatérale de 2 moyennes, ³Comparaison unilatérale de 2 pourcentages

Etude économique

Coût moyen par intervention

- Codification CCAM identique des actes chirurgicaux (JGFA015)

Technique	Coût de l'acte	Coût de l'anesthésie	Coût des consommables	Coût total
RTUP	281,29 €	176,79 €	56,58 €	514,66 €
PVP	281,29 €	176,79 €	869,48 €	1 327,56 €

- ➔ **Surcoût en consommables de 812,91 € pour la PVP** :
 - Fibre laser à usage unique facturée 855,14 € TTC (MoXy™, AMS)

Coût moyen de l'hospitalisation

- Coût d'une journée d'hospitalisation dans le service d'urologie = 542 €
- Forfait journalier à la charge du patient (18 € par journée d'hospitalisation)

Technique	Coût de l'hospitalisation	Forfait journalier	Coût total
RTUP	3 059,02 €	139,32 €	2 919,70 €
PVP	1 434,20 €	74,88 €	1 359,32 €

➔ **Economie de 1 560,38 € en faveur de la PVP**

Technique	Coût moyen total
RTUP	3 434,35 €
PVP	2 686,88 €

DISCUSSION

Impacts cliniques

- **Meilleur confort de vie des patients** en diminuant les durées de sondage et d'hospitalisation, ainsi que le nombre de complications post-opératoires et de ré-hospitalisations
- Résultats fonctionnels équivalents à la RTUP.

Impacts économiques

Economie par séjour de 747 € par rapport à la RTUP, principalement due à la diminution de la DMS, malgré un net surcoût en consommables.

CONCLUSION

La PVP montre un intérêt sur plusieurs aspects de la prise en charge globale du patient. Cette technique innovante a permis d'élargir le champ de recrutement des patients et contribue au développement de cette activité chirurgicale au sein de l'établissement.

[1] Bruyère F et al., Greenlight laser prostatic photovaporization technique, Prog Urol. 2008 Feb;18(1 Suppl FMC):F19-23

[2] Chappe J et al., Photovaporisation sélective de la prostate : intérêt dans la prise en charge des patients sous antiagrégants plaquetaires et AVK, 61^{ème} congrès Hopipharm, 2013