

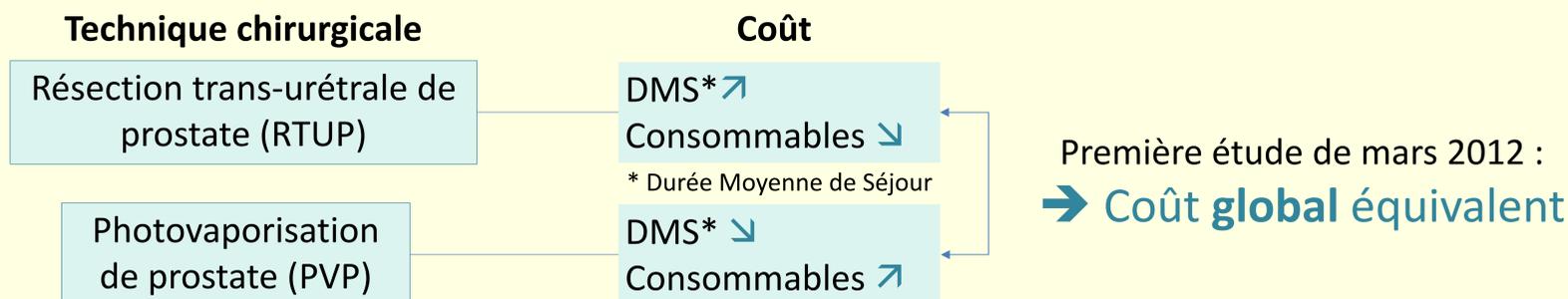
PHOTOVAPORISATION DE PROSTATE : RE-EVALUATION A 1 AN

M. Moulis, M.Ouvrier, Dr. V. Sonjon, Dr D. Boucherle
Pharmacie, Groupe Hospitalier Mutualiste de GRENOBLE, 124 rue d'Alembert, 38028 GRENOBLE CEDEX
MMoulis@chu-grenoble.fr



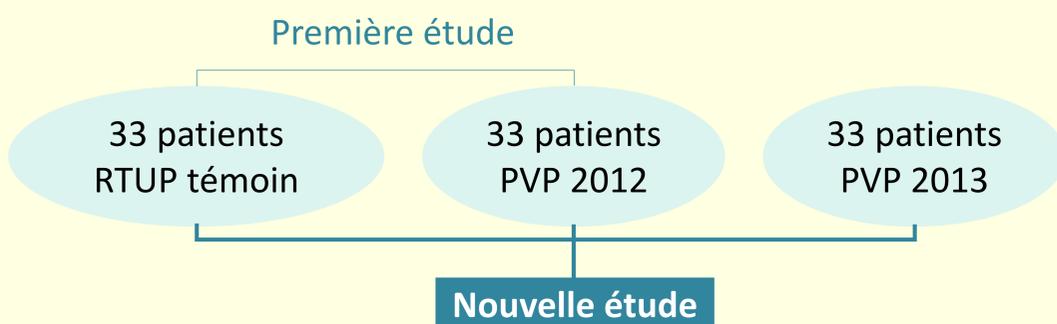
INTRODUCTION/OBJECTIFS

Traitement chirurgical de l'hypertrophie bénigne de prostate (HBP) :



Cette nouvelle analyse vise à confirmer l'intérêt du développement de la technique de photovaporisation de prostate (PVP) dans notre établissement.

MATERIEL ET METHODES



- Mise à disposition de la console 15 jours/mois en contrepartie de l'achat de fibres (consommables)
- Recueil des données : âge, traitement anticoagulant et/ou antiagrégant, durée moyenne de séjour (DMS), complications post-opératoires
- Evaluation des coûts : données établissement pour une journée d'hospitalisation (556 euros) et coût des consommables selon la technique.

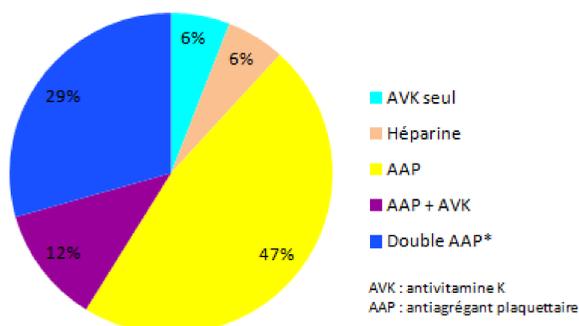
Comparaison des 33 dossiers de patients ayant eu une PVP entre septembre 2012 et mars 2013 (PVP 2013) avec les patients de la première étude, soit 33 patients ayant eu une RTUP (groupe témoin) et 33 ayant eu une PVP (PVP 2012).

RESULTATS

	RTUP	PVP 2012	PVP 2013
Age moyen	68 ans	73 ans	72 ans
Nombre de patients avec anticoagulants et/ou antiagrégants	5	14	16
Nombre de patients avec complications	5	5	4
DMS	5,21 jours	3,79 jours	3,58 jours

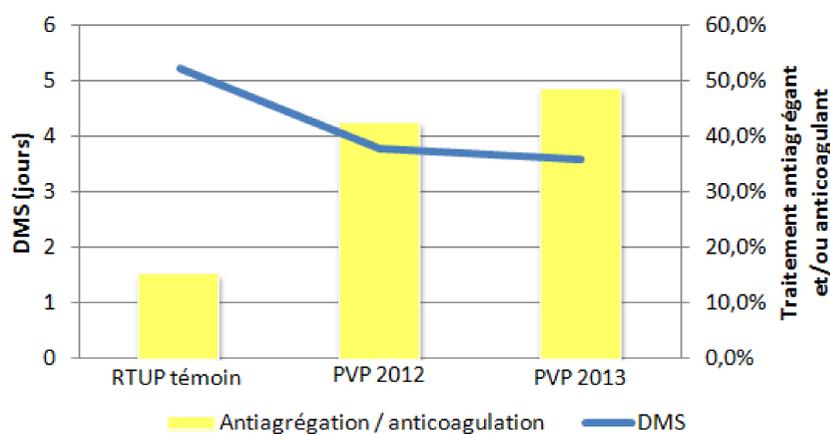
DMS PVP 2013 hors complications : 2,9 jours

Traitement antiagrégant et/ou anticoagulant des patients PVP 2013



*dont 1 patient avec 2 antiagrégants + 1 AVK

Durée moyenne de séjour selon la technique



	RTUP	PVP 2012	PVP 2013
Coût des consommables*	41 euros	790 euros	790 euros
Coût total des journées d'hospitalisation	2897 euros	2108 euros	1990 euros
Coût total	2938 euros	2898 euros	2780 euros

*sur la base d'une mise à disposition de 15 jours/mois

DISCUSSION

Cette seconde étude confirme la diminution de la DMS associée à la PVP, d'autant plus en l'absence de complications (DMS 2,9j), non directement imputables à la technique mais plutôt au geste chirurgical et aux comorbidités associées. La PVP permet un recrutement de patients non éligibles à la RTUP (anticoagulants), qui pourrait alors être élargi à tous les patients présentant une HBP, le coût global de la PVP étant inférieur à celui de la RTUP, avec des complications post-opératoires de gravité moindre.

Une prise en charge optimisée du patient ainsi que la création d'un GHS ambulatoire, plus rémunérateur pour les établissements, devrait inciter les praticiens à revisiter leurs pratiques.

CONCLUSION

La confirmation de l'autofinancement de la technique conduit à un renouvellement de contrat et l'augmentation d'activité de PVP permettra une baisse du coût des consommables avec une mise à disposition en continu.

