

Introduction

- Stimulation du nerf vague = alternative en cas de contre-indication à la chirurgie intracrânienne lors des épilepsies pharmacorésistantes
- Remboursement hors T2A depuis 2005 du stimulateur et de l'électrode (respectivement 7075 € et 2087 €).



Objectif : Audit de bon usage des poses de Stimulateur du nerf vague (VNS) au CHRU de Besançon



Matériels et méthodes

Etude :

- Rétrospective
- Monocentrique
- Multidisciplinaire
- Patients implantés entre janvier 2005 à mars 2013

Référentiels utilisés :

- Avis HAS *
 - Indications LPPR
- Superposables

Recueil des données :

- Extraction des données de traçabilité de poses et du dossier patient
- 5 critères audités : C1 Pose par neurochirurgien formé, C2 Suivi par neurologue, C3 Pas de CI à la chirurgie, C4 Epilepsie pharmacorésistante, C5 Chirurgie intracrânienne refusée

Résultats

Tableau 1 : Description de la cohorte

	Nombre de patients	Age moyen implantation VNS	Délai moyen entre pose VNS et début épilepsie	Ratio H/F
Cohorte totale	33	25,0 +/- 14,3 ans	17,7 +/- 14,3 ans	2
Cohorte pédiatrique	17	13,2 +/- 4,4 ans	9,6 +/- 14 ans	1,8
Cohorte adulte	16	37,6 +/- 9,6 ans	28,6 +/- 5,6 ans	2,2

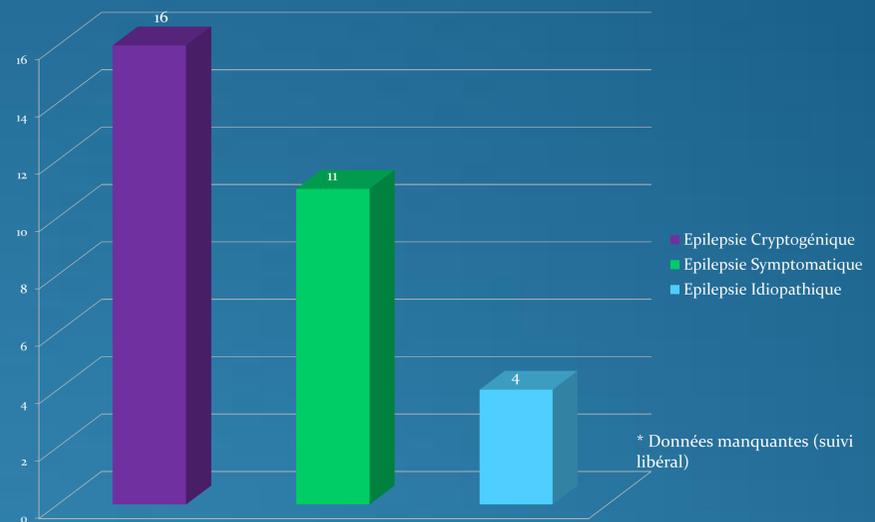


Tableau 2 : Description des conformités et non conformités

Critère de bon usage	Conforme n / (%)	Non conforme n / (%)	Total
Critère C1	33 (100 %)	0 (0 %)	33 (100 %)
Critère C2	33 (100 %)	0 (0 %)	33 (100 %)
Critère C3	33 (100 %)	0 (0 %)	33 (100 %)
Critère C4	32 (97%)	1 (3 %)	33 (100 %)
Critère C5	31 (94 %)	2 (6 %)	33 (100 %)

- Un seul chirurgien « implanteur » pour l'ensemble des patients
- Suivi de tous les patients par un neurologue (hospitalier ou libéral)
- Aucun patient contre-indiqué à la chirurgie
- Epilepsie évoluant depuis au moins 2 ans sauf pour un patient (1,2 ans)
- 31 cas conformes : 6 refusés pour une profonde altération cognitive, 14 sans foyers repérables à l'IRM ou opérables, 9 avec des lésions multifocales
- 2 patients auraient dû avoir recours à une chirurgie intracrânienne

Discussion

- **Excellent taux de conformité global : 90,3 %** sur une cohorte de 33 patients et un recul de 8 ans
- **Concernant les non conformités**, 6 % s'expliquent par le refus de la chirurgie intracrânienne par le patient et 3% par un enfant implanté précocement en raison d'une épilepsie sévère et pour l'instant refusé à la chirurgie intracrânienne.
- Aucune autre étude n'a été réalisée sur le bon usage de cette technique onéreuse
- **Concernant le suivi technique**, 4 cas de matériovigilance (11%) ont été déclarés sur la cohorte : 2 électrodes vrillées et 2 dysfonctionnements de stimulateurs.

Conclusion

Un **très bon taux de conformité** aux référentiels est observé pour cette technologie coûteuse grâce à la **collaboration** entre les différents spécialistes bien qu'il n'y ait aucune obligation de réunion de concertation multidisciplinaire.