

**INTRODUCTION**

Le **glaucome chronique à angle ouvert** est une pathologie dégénérative du nerf optique induite par une **augmentation de la pression intraoculaire<sup>1</sup>** (PIO). Lorsque les traitements médicamenteux sont insuffisants, la chirurgie doit être envisagée pour abaisser la PIO entre 12-15 mmHg. La technique chirurgicale de référence, en France, est la **sclérectomie profonde non perforante<sup>2</sup>** (SPNP). Nous avons mené une **étude médico-économique** comparant SPNP à l'implantation d'un dispositif médical innovant coûteux, le **Xen®**. Il s'agit d'un dispositif mini-invasif assurant le drainage de l'humeur aqueuse en sous-conjonctival.

**OBJECTIFS**

- 1 Evaluer le coût-efficacité de l'implant Xen® versus la SPNP
- 2 Evaluer le nombre de traitements pré & postopératoires, nombre de visites post-opératoires et reprises chirurgicales (needling)

**MATÉRIELS & MÉTHODES**

**ETUDE**

Rétrospective, monocentrique d'avril 2017 à avril 2018  
Inclusion de tous les patients ayant bénéficié de Xen® ou SPNP

**EVALUATION MÉDICALE**

**Critère primaire**

Mesure de la PIO préopératoire et à M6

**Critères secondaires**

Nombre traitements pré et postopératoires, de visites postopératoires & needling

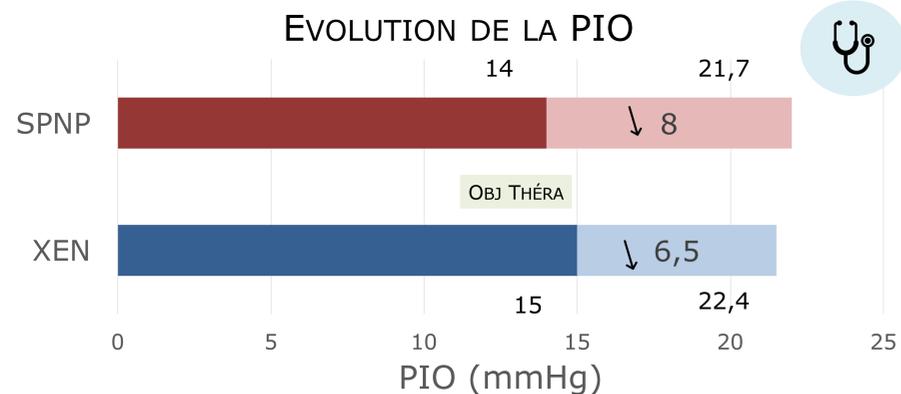
**EVALUATION ÉCONOMIQUE**

Coût direct pour Xen® et SPNP  
Technique de micro-costing  
Mesure du temps opératoire

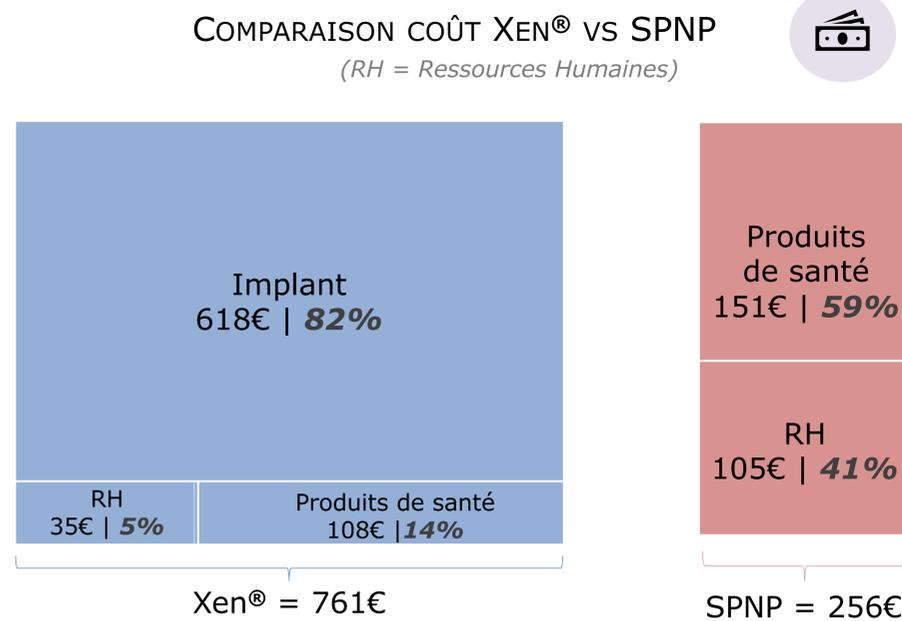
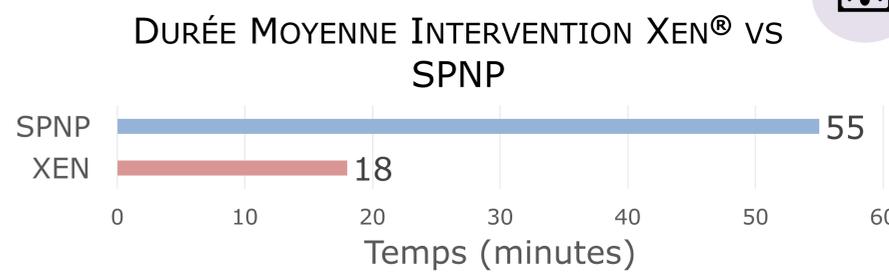
Calcul du Ratio Différentiel Coût-Résultat (RDCR) avec l'évolution de la PIO comme critère d'efficacité

**RÉSULTATS**

POPULATION		
	Xen®	SPNP
Nombre d'œil opéré	98	32
Age moyenne (ans)	70 [31;87]	65 [29 ;85]
Ratio H/F	1,2	2,6



CRITÈRES CLINIQUES II <sup>A</sup> IRES		
	Xen®	SPNP
TTT pré-op	2,7 [0 ;5]	3 [2 ;4]
TTT 6 mois post-op	0,7 [0 ;4] (n=88)	0,4 [0 ;3] (n=28)
Rdv post-op / mois	1 [0 ;5]	2 [0,6 ;5]
Taux Needling 6 mois	41,9% (n=95)	40,6%



**RDCR = ΔCoût/ΔPIO = -353€/mmHg**

**DISCUSSION / CONCLUSION**

1 La différence des PIO après 6 mois postopératoire n'est statistiquement pas significative (p > 0,05). Le dispositif implantable représente 82% du coût total de l'intervention, entrainant un triplement du prix par rapport à la SPNP. Le **RDCR est négatif**, le Xen® a une efficacité équivalente à la SPNP mais plus chère malgré une réduction significative du temps opératoire. Le **Xen® est donc moins coût-efficace que la SPNP.**

2 La diminution du nombre de traitements après 6 mois est statistiquement plus importante pour la SPNP (p<0,05) mais le nombre de rendez-vous postopératoires et par mois et de needling sont statistiquement identiques (p>0,05).

Afin de statuer sur le maintien du référencement du Xen® dans l'établissement, il est nécessaire faire le bilan après 2 ans et serait intéressant d'étudier l'impact sur la qualité de vie du patient.

1. European Glaucoma Society – Terminology and guidelines for glaucoma 2. Trabeculectomy vs deep sclerectomy, M Kaddouri, JFO 2002