

S.CAILLOCE¹, C.FANTINI², P. DRANCOURT¹, C.MERLIN¹, M.HABERLAY², J.BOYER¹

1 : Service Pharmacie, 2 : Service de Radiologie interventionnelle
 Centre Hospitalier de Valenciennes, Avenue Désandrouin, 59300 Valenciennes
 Contact : boyer-j@ch-valenciennes.fr



CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES

Mots clés : *Interventionnel, Endométriose, Tumeur, Dispositif Médical*

INTRODUCTION

En 2021, le service de radiologie interventionnelle a débuté l'activité **d'ablation tumorale** par **cryothérapie percutanée**. Pour encadrer cette technique coûteuse, la CODIMS (Comité des Dispositifs Médicaux Stériles) a demandé la **protocolisation** de son utilisation parmi les autres techniques déjà référencées (radiofréquence et micro-onde). Un **arbre décisionnel** a donc été créé en fonction de la **localisation tumorale** (foie, rein ou poumon) et des **caractéristiques de la tumeur** telles que sa taille ou sa proximité des structures nobles. Des **ordonnances spécifiques** ont également été mises en place pour valider l'indication lors de la dispensation à la PUI. Une estimation du nombre de patients prévus a été validée et un bilan à 1 an, planifié. Après plus d'1 an d'activité, nous avons analysé rétrospectivement la **concordance** entre **indication** et **technique utilisée** pour évaluer les coûts et bénéfices.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Consultation des données du programme de médicalisation des systèmes d'information afin d'extraire les **actes** et les **patients** ayant bénéficié des procédures.

Consultation des dossiers patients informatisés afin **d'extraire les localisations tumorales** et les **caractéristiques des tumeurs**.

Extraction des données de **consommation des DMS d'ablation tumorale** sur le logiciel de gestion économique et financière de la pharmacie.

RÉSULTATS

Au total, **66 procédures** ont été réalisées, 51 en micro-ondes et radiofréquence et 15 en cryothérapie. Dans 53 cas (80%), l'arbre décisionnel a été suivi. **Treize cas** (20%) étaient **hors des préconisations** établies. Parmi ces procédures, **7 actes de cryothérapie** (10%) ont traité une **endométriopariétale** et **6 procédures** (9%) étaient **hors du cadre établi**. Il était prévu 5 procédures de traitement d'endométriopariétale par an pour un coût estimé à 10 652€. Ces actes ont coûté 29 160€, dont 4 965€ remboursés par la sécurité sociale.

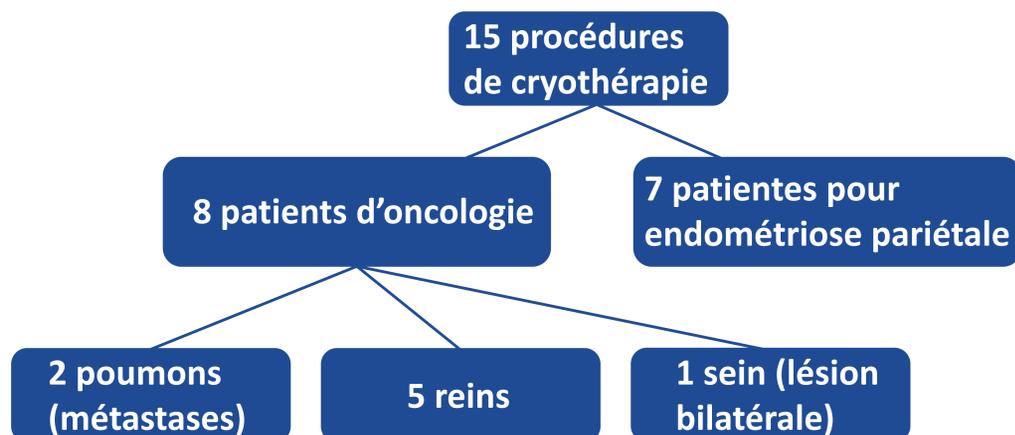


Figure 1 : Répartition des procédures de cryothérapie depuis son référencement

HEPATIQUE

Peropératoire

Radiofréquence

Percutanée

RF si <2 cm, loin des vaisseaux (20%)

Micro-ondes si >2cm, proche des vaisseaux (80%)

PULMONAIRE

Taille ≤ 3 cm

Radiofréquence

Taille ≥ 3 cm et/ou zone à risque

Cryothérapie

RÉNALE

Taille ≤ 3 cm et chirurgie à haut risque

Radiofréquence (LPPR) 10 patients par an

Taille 3 à 5 cm et/ou zone à risque

Cryothérapie 5/7 patients par an

GYNÉCOLOGIQUE

Endométriose

Cryothérapie 10 patientes par an

Figure 2 : Nouvel arbre décisionnel d'utilisation des techniques d'ablation tumorales mini-invasives en fonction de la localisation tumorale

CONCLUSION

L'arbre décisionnel demandé par la CODIMS a été respecté dans 80% des cas. Cependant, le nombre de patient ayant bénéficié de la cryothérapie a dépassé les estimations. Cet écart est lié au développement de son utilisation dans **l'endométriopariétale**, grâce à son efficacité et au bénéfice apporté aux patientes. Nous avons **ajouté** cette indication dans **l'arbre décisionnel** et créé une **ordonnance** pour cette indication. Le surcoût engendré devra ensuite être comparé au coût de traitement chirurgical de l'endométriopariétale.