

V. Contet¹, H. Gondé¹, V. Aufauvre², N. Mauduit³, S. Raoul⁴, J. Clouet¹

(1) Pharmacie Centrale, CHU de Nantes; (2) Unité Chirurgie Ambulatoire Orthopédie, CHU de Nantes; (3) Département d'Information Médicale; (4) Service de Neurochirurgie, CHU de Nantes.

Introduction :

La rhizolyse est une technique chirurgicale mini-invasive servant à retirer l'information sensitive d'une racine nerveuse soit par destruction de la fibre nerveuse (technique conventionnelle, CRF) soit par modulation de l'information sensitive (technique innovante dite « en courant pulsé », PRF). Préalablement à un nouvel appel d'offres de neurochirurgie, une évaluation des technologies de santé (ETS) a été menée afin de valider l'utilisation de la technique innovante de rhizolyse en courant pulsé.

Matériels et méthodes :

- La méthode de la mini-ETS a été utilisée, associant une revue exhaustive de la littérature (2006-2016) et le classement des publications selon le niveau de preuve scientifique.
- Une étude d'impact budgétaire en lien avec le département d'information médicale a été réalisée.
- Des tests au sein des services concernés ont également été mis en place.



Résultats :

1-Résultats de la revue de la littérature

CRF recommandée (grade A)

- Douleurs rachidiennes liées aux facettes articulaires postérieures [1,2,3,4]
 - Névralgie du trijumeau [5,6]
- La PRF possède de bons niveaux de preuve (grade B): la diminution de la douleur est similaire mais la durée de l'effet semble moindre

PRF recommandée (grade B)

- Douleurs cervicales chroniques quand la cible est le ganglion cervical dorsal [7]

Association CRF et PRF recommandée (grade B)

- Névralgie du trijumeau car diminution des complications postopératoires [8]

Effets indésirables

- La PRF n'entraîne pas la destruction des tissus, les risques de complications sont moindres et les effets indésirables très rares [1,2,9,10,11]

→ PRF recommandée dans certaines indications, seule en alternative à la CRF car moins d'effets indésirables ou en association avec la CRF

- [1] Manchikanti *et al*, Pain physician 2013
- [2] Van Kleef *et al*, Pain pract 2010
- [3] Van Zundert *et al*, Curr Pain Headache 2012
- [4] Lord *et al*, N Engl J Med 1996
- [5] Erdine *et al*, Clin J Pain 2007
- [6] Li *et al*, J Clin Neurosci 2012
- [7] Van Zundert *et al*, Pain. 2007
- [8] Zhao *et al*, Genet Mol Res 2015
- [9] Van Zundert *et al*, Pain Pract 2010
- [10] Chua *et al*, Acta Neurochir 2011
- [11] Shanthanna *et al*, Trials 2012

2-Étude d'impact budgétaire

- Coûts des dispositifs médicaux au marché en 2016 pour une intervention : 256,80 €

→ L'impact économique de l'implémentation de la PRF est nul car le générateur, les consommables, les opérateurs, les locaux et le temps de procédure sont similaires

→ Identification de disparités de remboursement

- Consultation externe : CCAM AHN001 = Destruction du rameau dorsal d'un nerf spinal, par voie transcutanée avec guidage radiologique
- Hospitalisation : GHS
 - 08M29T = Autres pathologies rachidiennes relevant d'un traitement médical, très courte durée
 - 08M291 = Autres pathologies rachidiennes relevant d'un traitement médical, niveau 1
 - 01M111 = Affection des nerfs crâniens et rachidiens, niveau 1

	Consultation externe (anesthésie locale)	Hospitalisation (sédation, durée moyenne de séjour = 2 jours)
Recette totale théorique des consultations externes	306 x AHNH001 pour 104 patients = 18 179, 46 €	/
Recette totale théorique des GHS (mars 2016)	/	14 x 08M291 = 23 159,64 € 3 x 08M29T = 1 871,73 € 4 x 01M111 = 8 148,24 € = 33 179, 61 €

3-Résultats des tests cliniques

- Il existe seulement deux fournisseurs avec des générateurs capables de produire un courant continu et pulsé. Les dispositifs utilisés lors de chaque intervention (électrode, canule, plaque) sont captifs et à usage unique.
- Il a été réalisé 2 essais par générateur et par service exerçant cette pratique soit au total 8 essais sur 8 patients différents.

→ Le choix de l'appel d'offre s'est porté sur une sécurité d'utilisation des électrodes (partie stérile plus importante) et l'ergonomie du générateur.

Discussion - Conclusion :

Aucune contre-indication au référencement de la PRF n'a été observée. La CRF reste la technique de référence dans les douleurs facettaires et la névralgie du trijumeau mais la PRF est mieux tolérée et est ainsi recommandée pour la rhizolyse sur le ganglion cervical dorsal. Aucun surcoût lié à l'implémentation de la PRF n'a été mis en évidence. Cette étude a permis par ailleurs d'identifier des disparités du codage de l'acte de rhizolyse entre les services de soins. La prochaine étape sera ainsi d'uniformiser les pratiques afin d'obtenir un remboursement identique.