

INTRODUCTION & OBJECTIF

- Le système FLOWTRIEVER est composé du cathéter TRIEVER et du cathéter FLOWTRIEVER
- Gestion en dépôt permanent en radiologie interventionnelle pour pallier aux situations d'urgence
- DM de classe III

Indications

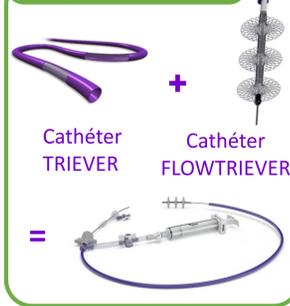
Avis favorable par la HAS en 12/2022 pour une prise en charge transitoire au titre de l'article L.165-1-5 du code de la sécurité sociale dans l'indication suivante :

« **Traitement de l'embolie pulmonaire (EP) grave, en association avec un traitement par anticoagulant, pour les patients à haut risque de décès prématuré ou à risque intermédiaire élevé de décès prématuré, en échec ou contre-indiqué à la thrombolyse.[...]** »

Objectif

Réaliser une analyse de données du bon usage de ces DM (i.e évaluation des indications d'utilisation), de l'efficacité et de la sécurité de ce système et de son impact économique au sein de notre établissement.

Composition du DM



MATÉRIELS ET MÉTHODES



Recueil de données

- Utilisations du FLOW TRIEVER via le progiciel SAP
- Dossiers patients via le logiciel ORBIS

Indications d'utilisation

Conformité aux référentiels (CE/HAS)

Evaluation clinique

- Critères d'efficacité :** appréciation de l'opérateur en post-thrombectomie
- Critères de sécurité :** complication per-procedure

- Groupe Homogène de Malades (GHM)
- Evaluation du surcoût

Impact économique



RÉSULTATS

100% de conformité aux indications du marquage CE

17 patients

Ayant eu le système FLOW TRIEVER entre 12/2022 et 03/2024

68,8% de conformité aux indications de remboursement HAS

1 patient exclu sans donnée retrouvée

31,2% de non-conformité aux indications de remboursement HAS

6 patients 38 %
Avec une EP à haut risque

5 patients 31 %
Avec une EP à risque intermédiaire élevé

1 patient 6 %
Avec une EP à risque intermédiaire faible

4 patients 25 %
Utilisation dans le système veineux périphérique

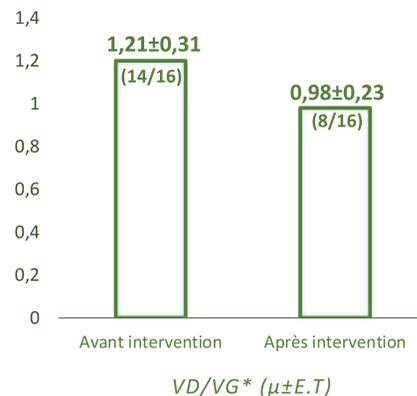
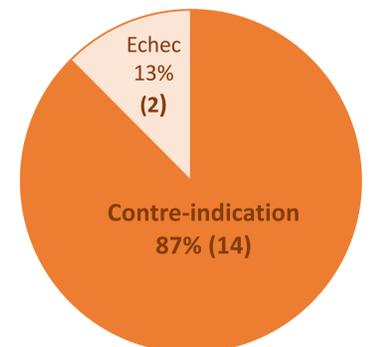
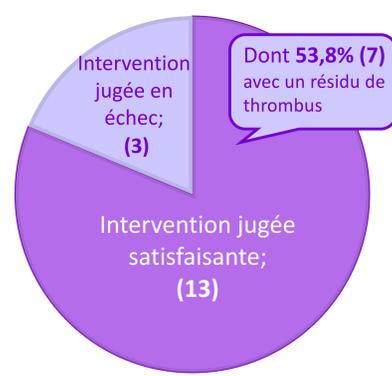
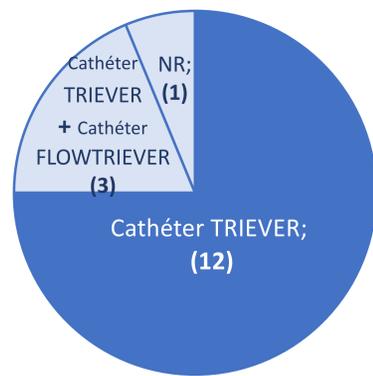
Caractéristiques initiales et procédurales

Caractéristiques initiales	Valeurs
- Age, $\mu \pm E.T$	60,3 \pm 21.2
- Femmes, % (n/N)	50% (8/16)
Antécédents	N = 16
- Embolie pulmonaire	6,2 % (1)
- Thrombose veineuse profonde	12,6 % (2)
Biologie avant intervention	
- Troponine, (ng/L), $\mu \pm E.T$	128 \pm 162 (10)

Critères d'imagerie	Valeurs
Localisation de l'EP par angioscanner	n/N = 12/16
- Proximale et bilatérale	43,8% (7)
- Bilatérale	25% (4)
- Unilatérale droite	6,2% (1)
- Unilatérale gauche	6,2% (1)

Critères procéduraux	Valeurs
Type d'anesthésie	N = 16
- Anesthésie locale (vigile)	56.2% (9)
- Anesthésie générale	43.8% (7)
Temps de procédure (min), $\mu \pm E.T$	109.37 \pm 52
- Temps d'aspiration	44 \pm 24

Critères d'efficacité et de sécurité

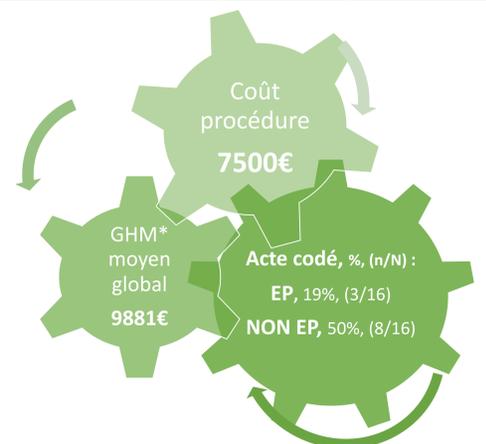


Critère de tolérance : Aucune complication per-procedure n'a été recensée

*VD/VG : paramètre permettant d'évaluer le pronostic de EP si VD/VG > 0,9 significatif d'une dysfonction ventriculaire droite

Critère économique

Libellé Embolie pulmonaire	Tarif intraGHS (en €)	Surcoût de la procédure (%)
Niveau 1	3157,85	238%
Niveau 2	4041,72	186%
Niveau 3	5715,07	131%
Niveau 4	7 702,12	97%



CONCLUSION / DISCUSSION

- Le système FLOWTRIEVER, seul dispositif combinant l'aspiration et l'extraction dans la prise en charge de l'EP, présente des résultats conformes aux données d'efficacité de la littérature¹. L'aspiration seule a été utilisée dans la majorité des cas pour obtenir une reperfusion suffisante.
- Limites : Résultat d'efficacité portant sur un critère radiologique et opérateur dépendant.
- Ce système a également été utilisé pour le traitement de thromboses veineuses profondes notamment pour des charges thrombotiques importantes.
- Le surcoût engendré devrait être compensé par le démarrage de la prise en charge transitoire par l'assurance maladie en date du 08 février 2024, dans l'attente d'un remboursement classique sur la LPPR*. (Montant de la compensation maximale TTC : 7344€)
- Le Flowtriever pourrait devenir un élément clé dans les stratégies thérapeutiques pour l'EP grave.

¹Toma C. et al. Percutaneous thrombectomy in patients with massive and very high-risk submassive acute pulmonary embolism. Catheter Cardiovasc Interv. 2020;1-6.

*LPPR : liste des produits et prestations remboursables