

M. Bouquet¹, P. Rao², P. Iooss¹

¹Hopitaux civils de Colmar, Service camps–stérilisation

²Hopitaux civils de Colmar, Service de radiologie interventionnelle

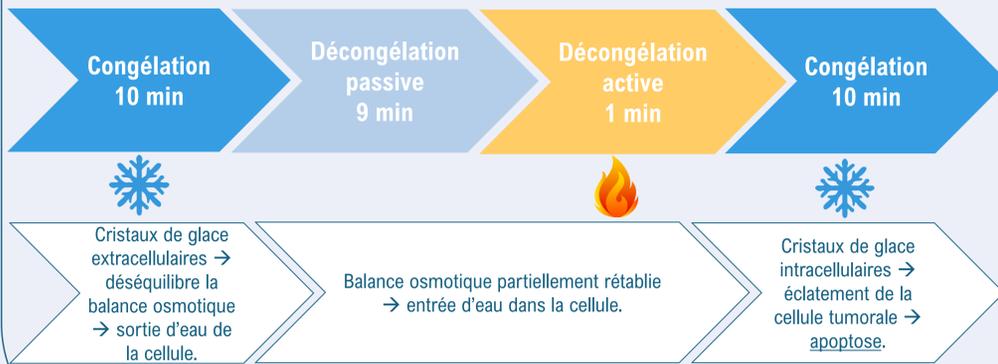
Mots clés : Cryoablation, Radiologie interventionnelle, Coût

@ : mathildebouquetqsd@gmail.com

INTRODUCTION

La cryothérapie (CT) est une **technique d'ablation tumorale percutanée** utilisée en **radiologie interventionnelle**, en alternative à la chirurgie.

L'introduction d'aiguilles permet la congélation des cellules tumorales et leur apoptose.



OBJECTIF

L'objectif est de **faire l'état des lieux des pratiques** d'utilisation de la cryoablation et d'en **analyser l'impact budgétaire** dans notre établissement.

MATERIEL & METHODES

Une étude **rétrospective** a inclus tous les patients ayant eu une CT entre le 01/06/2022 et le 01/09/2023.

L'**indication**, l'**efficacité**, les **complications** post-traitement ainsi que le **nombre** et le **type d'aiguilles** ont été extraits à partir des dossiers patients.

Les **données économiques** (codage, coûts et recettes) ont été recueillies du PMSI.

L'ensemble a été compilé sur Excel, analysé et comparé à la littérature.

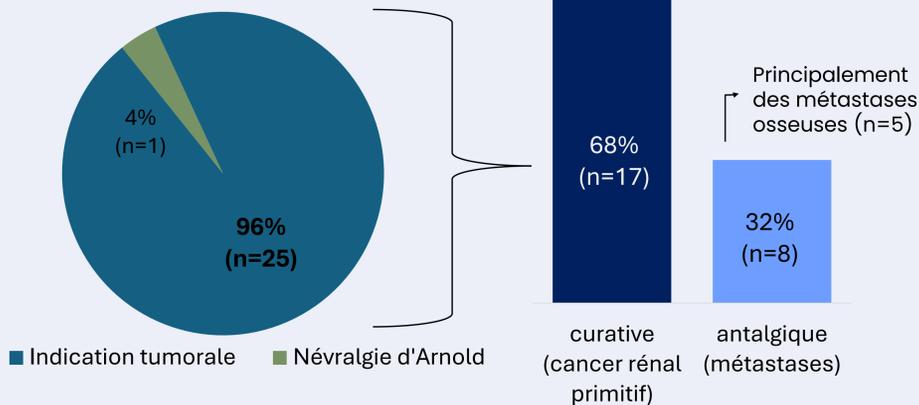
RESULTATS

Caractéristiques de la population

n = 24 patients (26 procédures)

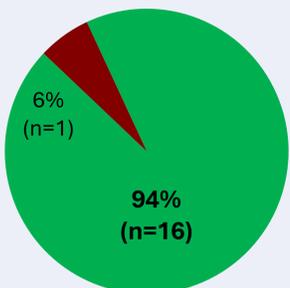
Âge moyen = 66,6 ans [30 – 87 ans] Ratio H/F = 1:2

Indications

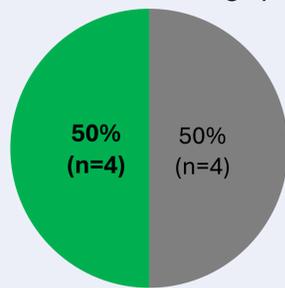


Efficacité

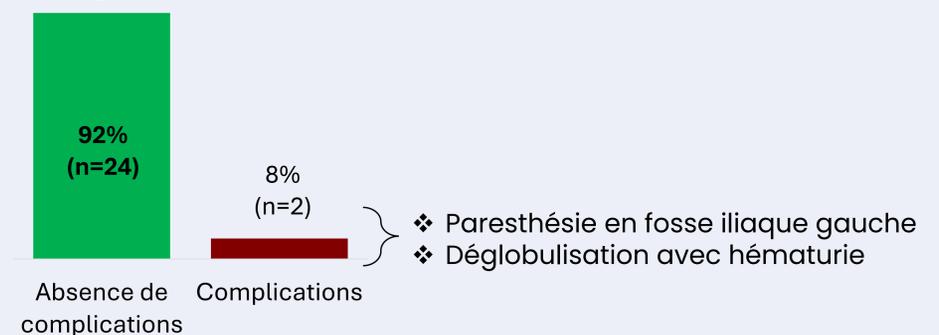
Indications curatives



Indications antalgiques



Complications



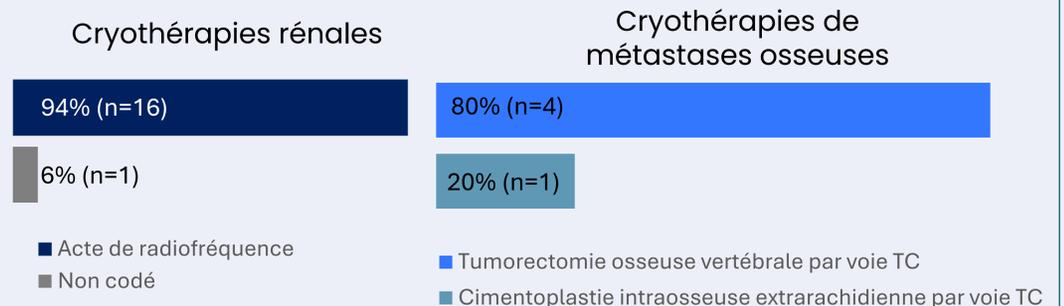
Coût des aiguilles

1 aiguille = 1 080 à 1 200€ TTC

2,87 aiguilles en moyenne/procédure [1 – 7]

Coût moyen/procédure = **3 323€ TTC**

Données de codage



Valorisation des séjours

Valorisation moyenne/séjour = **2 355€ TTC*** [1 278 – 9 619]

Durée moyenne de séjour = **2 jours***

*ont été exclus 2 patients pour lesquels un séjour était déjà en cours (1 en réanimation et 1 en unités de soins palliatifs)

DISCUSSION/CONCLUSION

La CT est une méthode **mini-invasive** nécessitant une courte hospitalisation, avec de bons résultats et présentant un faible taux de complications. Ces résultats sont comparables à ceux retrouvés dans la littérature.

Cependant, l'absence de code CCAM dédié à la CT ne permet pas d'obtenir une valorisation adaptée du GHM. En effet, les codages sont faits par assimilation, **le coût des aiguilles par procédure dépasse donc à lui seul la valorisation du séjour.**

Ce coût peut dissuader des ES de mettre en place cette activité, impliquant une **perte de chances** pour les patients.

Comme c'est le cas pour la radiofréquence, **la prise en charge des aiguilles de CT en sus des GHS pourrait être une solution.**