

Mise en place d'un nouveau traitement chirurgical de l'adénome prostatique

Impact pour le patient, le bloc et la pharmacie

Mots clés :

Rezum®, Urologie, Innovation

L. DAVID¹ ; M.J. LE GALL¹ ; A. KACEM² ; A. LENAIN¹ ; L. LUNELLI

¹ PUI Dispositifs médicaux - Centre hospitalier de Chartres

² Département d'urologie, bloc opératoire - Centre hospitalier de Chartres

INTRODUCTION

L'hypertrophie bénigne de la prostate, aussi appelée adénome prostatique, est courante chez les hommes de plus de 50 ans et peut provoquer des troubles urinaires invalidants.

Une des techniques la plus classique est la résection transurétrale de la prostate (RTUP). Cette résection se fait à l'aide d'une anse de résection avec un courant électrique bipolaire, puis les tissus prostatiques sont éliminés grâce à une poire d'Elick.

Nous allons étudier une technique de traitement par vapeur d'eau : le REZUM® de chez Boston Scientific®. Une sonde spécifique introduite dans l'urètre permet la vaporisation d'eau à haute température, détruisant ainsi les cellules ciblées et réduisant le volume de la prostate. Cette technique est indiquée chez les patients dont le volume prostatique est compris entre 30 et 80mL et intolérants ou en cas d'échec au traitement médical optimal ou en cas de refus du traitement médical

🎯 Cette étude a pour objectif d'évaluer les impacts de cette technique innovante pour le patient, pour le bloc opératoire et pour la pharmacie à usage intérieur (PUI) en comparaison avec la RTUP.

MATERIELS & METHODES

ANALYSE CLINIQUE

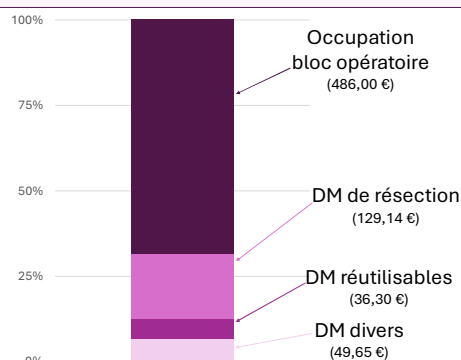
- Recherche de données sur les séjours des patients dans le dossier patient informatisé
- Echange avec les chirurgiens
- Echange avec les infirmiers de bloc opératoire diplômés d'état (IBODE)

ANALYSE ECONOMIQUE

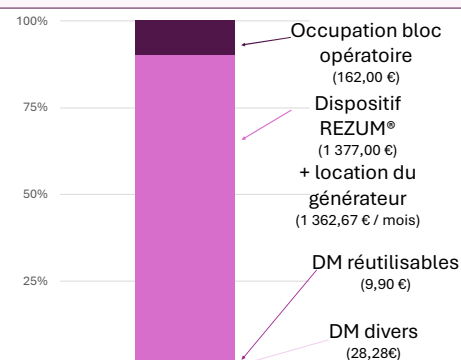
- Inventaire et coût des dispositifs médicaux (DM) utilisés pour chaque intervention
- Recherche du codage du groupe homogène de séjour (GHS) des actes réalisés auprès du médecin DIM (Département Information Médicale)

RESULTATS

Résection trans-urétrale de la prostate



Traitement par vapeur d'eau



Répartition des coûts selon la technique utilisée

Durée intervention

45 minutes

15 minutes

Taux de récidence à 5 ans

Varie de 3 à 15% *

4,4% **

Coût total

701€

1 577€ + location du générateur = 1 362,67€ / mois

Recette établissement

Valorisation 2 564,81€ (GHS 4562)

Valorisation 2 564,81€ (GHS 4562) + remboursement en SUS du matériel REZUM® (1 377€)

Avantages

Inconvénients



Technique connue de tous

Technique avec plus de recul sur les récides

Hospitalisation post-op (en moyenne 3,8 jours)



Non préservation fonctions érectile et éjaculatoire

Temps opératoire plus important

Technique plus invasive



Patient en ambulatoire

Préservation fonctions érectile et éjaculatoire

Technique peu invasive et rapide



Location du générateur REZUM®

Formation du chirurgien nécessaire

Nécessité d'une étape de traçabilité (PUI)

CONCLUSION / DISCUSSION

Nous observons un bilan positif global de la technique REZUM®.

Pour le patient, il y a une préservation des fonctions érectile et éjaculatoire et un séjour en ambulatoire,

Au bloc opératoire la diminution du temps d'occupation permet de réduire les coûts et ainsi de pouvoir augmenter le nombre d'interventions. Tout chirurgien voulant réaliser cette technique doit faire une formation auprès du laboratoire.

Au niveau de la pharmacie, le budget est plus important et il est nécessaire de mettre en place une traçabilité permettant le remboursement (en SUS du GHS) après utilisation du dispositif. A cela s'ajoute le coût de la location du générateur pris en charge par le Biomédical dont l'impact diminuera avec l'augmentation prévue du nombre d'actes.

Globalement, l'impact financier de la technique reste très positif.

* Complications of Transurethral Resection of the Prostate (TURP)—Incidence, Management, and Prevention—European Association of Urology—December 2005

** Real-world Early Outcomes and Retreatment Rates Following Water Vapour Ablative Therapy for Symptomatic Benign Prostatic Hyperplasia—European Association of Urology—March 2022