

TRAITEMENT DES PSEUDOKYSTES PANCREATIQUES (PK) PAR LE DISPOSITIF MEDICAL (DM) INNOVANT HOT AXIOS® : BILAN CLINIQUE ET ECONOMIQUE.

N° 28



INTRODUCTION

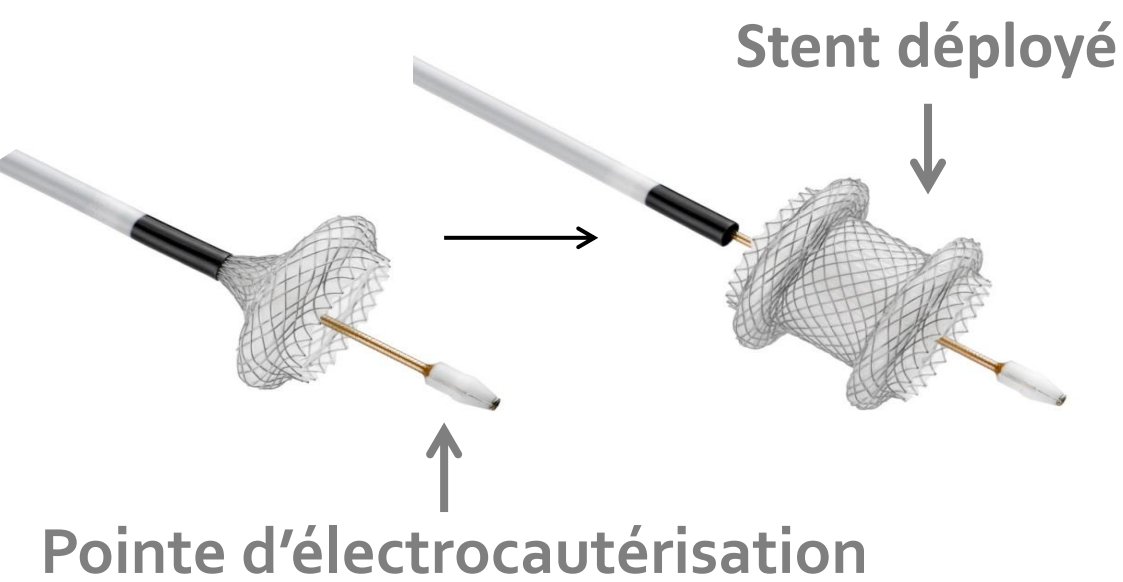
Les pseudokystes pancréatiques, complications des pancréatites aiguës et chroniques, sont des **collections de sucs** pouvant contenir des **débris de nécrose** et du **sang**. HOT AXIOS® (Boston Scientific) est un DM innovant assurant leur **drainage trans-gastrique ou -duodénal**. La technique conventionnelle repose sur l'utilisation de prothèses plastiques en double queue de cochon.

Prothèses plastiques en double queue de cochon



Prothèse HOT AXIOS® : DM stérile à usage unique (DMS UU)

Stent métallique souple, recouvert et auto-expansible pré-monté sur un système de largage, disposant d'une fonction d'électrocautérisation. Pose sous écho-endoscopie.



OBJECTIFS

- * Bilan **clinique**
 - * Bilan **économique**
- Après **1 an** d'utilisation de HOT AXIOS®

→ Place dans la **stratégie thérapeutique**

MATERIELS ET METHODES

- * Analyse **rétrospective** des dossiers-patients traités par HOT AXIOS® : *indications, résultats cliniques et techniques, temps opératoires, reprise*
- * Comparaison des coûts (hors taxe HT) à la technique conventionnelle : *coût des DM UU utilisés lors de la pose initiale et des reprises (coûts chirurgical, équipement, séjour et autres traitements non pris en compte)*

RESULTATS

Dossiers-patients

12 patients traités par HOT AXIOS®

Analyse rétrospective des dossiers-patients :

- 7 hommes, 5 femmes
- Age moyen = 47,5 ans [15 – 79 ans]
- **3 indications retrouvées :**



- Nécrose pancréatique infectée (4/12)
- PK infecté (4/12)
- PK douloureux (4/12)

- Succès technique **92%** → 1 échec de pose (*localisation anatomique haute du PK compliquant la procédure*)
 - Succès clinique **100%**
 - **Aucune complication** observée
 - Temps de procédure **< 20 minutes**
- **11/12 patients**
- Patients présentant des débris intra-kystiques 6/11
→ dont patients ayant nécessités une reprise 4/6 (*reprise = séance de nécrosectomie itérative*)
→ 8 séances au total (respectivement, 1-1-3-3 séances)

Coût de la pose initiale

Technique HOT AXIOS®	coût unitaire HT(€)
Prothèse HOT AXIOS®	2000
COUT TOTAL HT (€)	2000

VS

Technique conventionnelle	Coût unitaire HT(€)
Aiguille à ponction	140
Fil guide droit 1	73
Fil guide droit 2	85
Fil guide droit 3	83
Ballon de dilatation biliaire	148
Cystotome	270
Prothèse double queue de cochon x2	99
Drain nasokystique	110
COUT TOTAL HT (€)	1107

Coût d'une reprise

Technique HOT AXIOS®	coût unitaire HT(€)
Anse à polypectomie	19
COUT TOTAL HT (€)	19

VS

Technique conventionnelle	Coût unitaire HT(€)
Anse polypectomie	19
Fil guide droit 1	73
Fil guide droit 2	85
Fil guide droit 3	83
Ballon de dilatation biliaire	148
Prothèse double queue de cochon x2	99
Drain nasokystique	110
COUT TOTAL HT (€)	716

Lors de la pose initiale, la technique HOT AXIOS® est environ **deux fois plus couteuse** que la technique conventionnelle (2000€ vs 1107€). En cas de reprise, le stent reste en place et aucun autre DMS UU n'est nécessaire à l'exception d'une anse à polypectomie (19€), contrairement à la technique conventionnelle qui nécessite l'utilisation de plusieurs DMS à UU dont le coût total est de 716€.

→ A partir de **2 reprises**, les coût des DMS UU avec la technique HOT AXIOS® (2038€ HT) est **inférieur** à celui de la technique conventionnelle (2539€ HT).

CONCLUSION

Le dispositif HOT AXIOS® montre des résultats encourageants, en associant **sécurité et efficacité**. Il ne peut se substituer à la technique conventionnelle, et trouve sa place dans des **indications limitées** : PK de grande taille, infecté ou avec débris nécrotiques. Son **coût important** est à nuancer par une **diminution du temps opératoire**¹, ainsi qu'une diminution du **temps d'hospitalisation**² et du **nombre de nécrosectomie itérative**³. Une étude comparative à la technique conventionnelle permettra de mieux définir son positionnement dans le traitement des PK.

¹Gornals, JB. et al., (2013) Endosonography-guided drainage of pancreatic fluid collections with a novel lumen-apposing stent, *Surgical Endoscopy*. ²Mukewar, SS. et al., (2015) Endoscopic necrosectomy using large diameter self-expandable metal stents is superior to necrosectomy with plastic stents, *Gastrointestinal Endoscopy*. ³Walter, D. et al., (2015) A novel lumen-apposing metal stent for endoscopic ultrasound-guided drainage of pancreatic fluid collections: a prospective cohort study, *Endoscopy*.