

Soutien aux Techniques Innovantes et Coûteuses

**Techniques innovantes
en cancérologie :
quelle place pour les STIC ?**

Gilles Houvenaeghel

Définitions : **Techniques**

- Instrumentales
 - Endoscopie interventionnelle
 - Radiologie interventionnelle
- Chirurgicales
- Bio pathologiques
- Radiologique / Isotopique diagnostique
 - PET - TDM
- ~~Médicament~~

Définitions : **Innovantes**

- Innovantes mais **validées** !

La coelioscopie : technique connue, validée en pathologie bénigne

L'application aux cancers reste innovante / laparotomie (référence)

en raison des risques carcinologiques: technique précise et respect de procédures

utilisation d'instruments nouveaux ou récents

rapport bénéfiques / risques pour les patients

Technique innovante mais validée

- **Pourquoi un STIC ?**
- apport d'une nouvelle technique sur le plan **médical**:
 - impact sur QdVie – morbidité – stratégie thérapeutique modifiée ...
 - Supplémentaire (facteur bio pathologique)
 - En remplacement d'une technique traditionnelle (coelioscopie – laparotomie)

Définitions : **Coûteuses**

- Les innovations sont habituellement coûteuses
- du fait du matériel et instruments récents utilisés ou de réactifs
- de la mobilisation en temps de personnel spécialisé médical ou non

Pourquoi un STIC du point de vue **économique**

- La technique est innovante, validée
- Mais son coût n'est pas ou mal apprécié
 - Comme technique sur ajoutée
 - En remplacement d'une technique plus traditionnelle
- Nécessité avant application à large échelle et diffusion d'évaluer:
 - les sur coûts
 - En parallèle avec les bénéfices « médicaux »

Coelioscopie et Cancer

- STIC Coelioscopie et cancer du rectum
 - Techniques coelioscopiques validées
 - L'application au cancer du rectum est innovante – non diffusée et non standard

STIC Coelioscopie et cancer du rectum

- Coûteuse:
 - durée de chirurgie et temps d'occupation de salle
 - instrumentation spécifique (dissecteur ultrasonore – pinces ciseaux longs dédiés ...)
- Le surcoût et les bénéfices ne sont pas clairement établis

Coelioscopie et Cancers Gynécologiques

- La coelio en gynécologie a été développée depuis longtemps
- L'application aux **exérèses** et aux **stadifications** pour cancer s'est développée: réalisable mais non évaluée dans ses bénéfices et coûts
- Intérêt avant diffusion et augmentation des indications

Curages / Ganglion Sentinelle

- L'exemple et modèle du cancer du sein
- Intérêt :
 - fréquence +++
 - morbidité ++ curage
 - bénéfice thérapeutique
 - impact en santé publique(durée hospitalisation, moins de soins, reeducation)

GS et cancer du sein

- Coût de la procédure:
 - Identification colorant + isotopique
 - Amortissement de la sonde
 - Durée opératoire: BE +/- curage
 - Analyse anatomo pathologique:
 - Coupes sériées + IHC
 - Reprises chirurgicales pour curage secondaire (fiabilité de la BE)

Reconstructions après Mastectomie

10 – 15% de Rt° actuellement

%  **50 -70 %**

RMI sans RTH

avec RTH amélioration qualité
prothèses / expandeur

LMC

RMD

Lipomodelage

Reconstructions après Mastectomie

- Les Techniques sont connues et validées
 - Prothèses définitives / temporaires
 - L M C Grand dorsal / Grand Droit
- Les indications augmentent +++
 - RM Immédiate Différée
- L'impact médical et économique est par contre très mal précisé actuellement
 - Nécessité de plusieurs interventions

Chirurgie de recours

- Tumeurs avancées ou récidivées
- Impact médical et coût des procédés techniques de reconstruction
- Ex: ORL
 Cancers pelviens
- Diminution des complications opératoires
- Amélioration de Q d V – image corporelle

Equipes de référence

- C H U
 - C L C C
 - C H G
 - Privé
-
- 10 à 20

Autres thématiques

Diagnostic

Thérapeutique

Méthodes économiques

Communications suivantes