



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Analyse médico-économique du lambeau libre de DIEP en reconstruction mammaire

A cost analysis of DIEP flap in breast reconstruction

A. Marchac^{*}, R. Bosc, M.-D. Benjoar, M. Hivelin, C. Lepage, L. Lantieri

Service de chirurgie plastique réparatrice et esthétique, hôpital Henri-Mondor, 51, avenue du Maréchal-De-Lattre-de-Tassigny, 94000 Créteil, France

Reçu le 21 mars 2011 ; accepté le 16 juin 2011

MOTS CLÉS

Lambeau libre microchirurgical ; Implants mammaires ; Reconstruction mammaire ; Analyse de coût

Résumé

Introduction. — L'absence de code de classification commune des actes médicaux (CCAM) spécifique au DIEP (*deep inferior epigastric perforator*) est l'une des raisons expliquant la faible diffusion de cette technique en France. Afin de fournir des éléments de réflexion à l'HAS, nous avons cherché en premier lieu à déterminer le coût de cette intervention par rapport à une méthode de référence. Nous avons réalisé une étude de coût-identification en comparant les coûts d'une reconstruction mammaire secondaire après radiothérapie par lambeau de DIEP ainsi que par lambeau de *latissimus dorsi* avec implant (LD + I).

Patientes et méthodes. — Sur une période de 12 mois, les coûts directs médicaux et non médicaux ainsi que les coûts indirects ont été relevés en milieu hospitalo-universitaire chez les patientes ayant bénéficiées d'un DIEP et chez les patientes ayant bénéficiées d'un LD + I.

Résultats. — Le coût total d'une reconstruction mammaire secondaire unilatérale par lambeau libre de DIEP était de $10\,671 \pm 3005$ € ($n = 57$), alors que le coût total d'une reconstruction mammaire secondaire par LD + I était de 8218 ± 2049 € ($n = 18$) ($p < 0,05$). La durée d'occupation de salle était de 390 ± 64 minutes pour le DIEP et de 283 ± 44 minutes pour LD + I ($p < 0,05$). La durée d'hospitalisation était de 6 ± 2 jours pour le DIEP et de 5 ± 2 jours pour le LD + I ($p > 0,05$).

Conclusion. — Le DIEP permet d'obtenir une reconstruction du sein durable pour un coût immédiat proche de celui du LD + I (+22 %). De plus, en milieu hospitalo-universitaire, la collaboration entre deux microchirurgiens permet de réaliser le DIEP dans des temps proches de ceux du LD + I.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : alexandremarchac@gmail.com (A. Marchac).

KEYWORDS

Microsurgical free flap;
Breast implants;
Breast reconstruction;
Cost analysis

Summary

Background. – We postulate that the absence of a CPT code for DIEP (deep inferior epigastric perforator) free flap in breast reconstruction is in part responsible for the delayed adoption of this modern technique in France. In order to provide data to our regulating health agency, we determined the cost of this technique compared to a gold standard. We performed a cost-identification study, comparing costs of DIEP free flap versus latissimus dorsi pedicled flap with implant (LD + I) in secondary breast reconstruction following irradiation.

Methods. – Over a 12-month period, direct medical and non-medical costs as well as indirect costs were recorded in both groups (DIEP and LD + I).

Results. – In an academic department funded by the national health system, total cost of a secondary breast reconstruction by DIEP free flap was $10,671 \pm 3005$ € ($n = 57$) versus 8218 ± 2049 € ($n = 18$) for the LD + I group ($P < 0.05$). Mean OR occupation time was 390 ± 64 minutes for DIEP versus 283 ± 44 minutes for LD + I ($P < 0.05$). Mean hospital stay was 6 ± 2 days for DIEP versus 5 ± 2 days for LD + I ($P > 0.05$).

Conclusion. – DIEP free flap technique offers a long lasting breast reconstruction at a reasonable expense compared to the LD + I (+22%). Furthermore, in an academic department, collaboration of two microsurgeons during DIEP flaps allows OR times to drop significantly and become competitive with LD + I.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Selon la base de données de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), 80 000 mastectomies partielles, 20 000 mastectomies totales et seulement 9200 reconstructions du sein sont pratiquées annuellement en France. Parmi ces 9200 reconstructions mammaires, 4900 ont été réalisées par implant prothétique (53 %), 3500 par lambeau musculocutané (38 %) dont 600 par lambeau de muscle grand droit de l'abdomen (6 %) et 800 par dédoublement du sein restant (données ATIH 2005–2009). Cependant, une technique de reconstruction mammaire de plus en plus utilisée est absente des statistiques de l'ATIH. Le lambeau de DIEP (*deep inferior epigastric perforator*), décrit en 1989 par Koshima pour la reconstruction cervico-faciale et appliqué à la reconstruction mammaire en 1994 par Allen, est devenu une technique de référence en reconstruction mammaire [1,2]. En 16 ans, ce lambeau semble avoir prouvé sa supériorité sur le lambeau de TRAM (*transverse rectus abdominis muscle*) en ce qui concerne la préservation de la fonction des muscles abdominaux et le risque d'éventration postopératoire, tout en atteignant un niveau de fiabilité supérieur à 95 % dans les équipes entraînées à la technique de dissection des lambeaux perforants [3–6].

Cependant, sur les 523 établissements ayant reçu une autorisation temporaire de chirurgie du cancer du sein (rapport INCa 2010), l'association pour la reconstruction du sein par DIEP (<http://www.diep-asso.fr>) ne dénombre que 21 centres qui le pratiquent. Il faut donc rechercher les causes du retard à la généralisation du DIEP en France. Il existe deux types d'obstacles à cette généralisation. Le premier, qui est certainement le plus important, est d'ordre technique. Le DIEP est au bout du compte une évolution du lambeau libre de TRAM et il nécessite un apprentissage spécifique, en raison de la difficulté liée à la dissection des perforantes au sein du muscle *rectus abdominis*. Des problèmes d'apprentissage et d'école chirurgicale sont évidents, mais nous pensons que la diffusion technique s'opèrera spontanément en quelques années grâce aux échanges inter-universitaires. Le deuxième type d'obstacle est d'ordre

économique. En effet, nous avons émis l'hypothèse que l'absence de code de classification commune des actes médicaux (CCAM) spécifique au DIEP n'incite pas les centres traitant les cancers du sein à proposer une chirurgie mobilisant plus de ressources que les techniques standard. Afin de fournir des éléments de réflexion à l'Haute Autorité de santé (HAS), nous avons cherché, en premier lieu, à déterminer le coût de cette intervention par rapport à une méthode de référence.

Il existe trois types d'études de coût : l'étude de coût-identification, l'étude de coût-efficacité et l'étude de coût-bénéfice (Tableau 1) [7]. L'étude de coût-identification est la plus simple des analyses de coût. Elle répond à la question : « Combien coûte le traitement ? ». Elle consiste à identifier et calculer les coûts directs et indirects liés à une intervention. Ce type d'étude ne prend pas en compte le temps opératoire, la douleur, la perte de salaire consécutive à l'intervention ou le résultat morphologique. Cependant, cette analyse renseigne des éléments essentiels à partir desquels est possible de construire des études plus complexes qui répondent aux questions suivantes : « Quelle est l'option thérapeutique la moins chère ? » (étude de coût-efficacité) et « Le coût du traitement est-il justifié ? » (étude de coût-bénéfice).

La pratique régulière du lambeau de DIEP ayant fait évoluer notre algorithme thérapeutique, nous ne pratiquons plus de lambeau pédiculé de TRAM depuis 2001 et ne pouvons

Tableau 1 Les trois types d'analyses de coût en médecine.

Type d'étude	Question
Analyse coût-identification	Combien coûte le traitement ?
Analyse coût-efficacité	Quel traitement est le moins cher ?
Analyse coût-bénéfice	Le coût du traitement est-il justifié ?

Adapté de [7].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184973>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184973>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)