

- JFICV 2018 - Beaune, le Dimanche 24 Juin
- Séance « 7 minutes pour convaincre ». Match franco-belge

« Le TOUT en AMBULATOIRE en RI »

Prs. M. MIDULLA, R. LOFFROY

Drs. S. GEHIN, PE BERTHOD, R. NE, N. FALVO, C. GALLAND, P. BRICHE

Centre de Thérapies Mini-Invasives Interventionnelles et Endovasculaires
Département de Radiologie Diagnostique et Thérapeutique
Centre Hospitalier Universitaire de Dijon



marco.midulla@chu-dijon.fr

POURQUOI?



JOURNÉES NATIONALES DE CHIRURGIE AMBULATOIRE

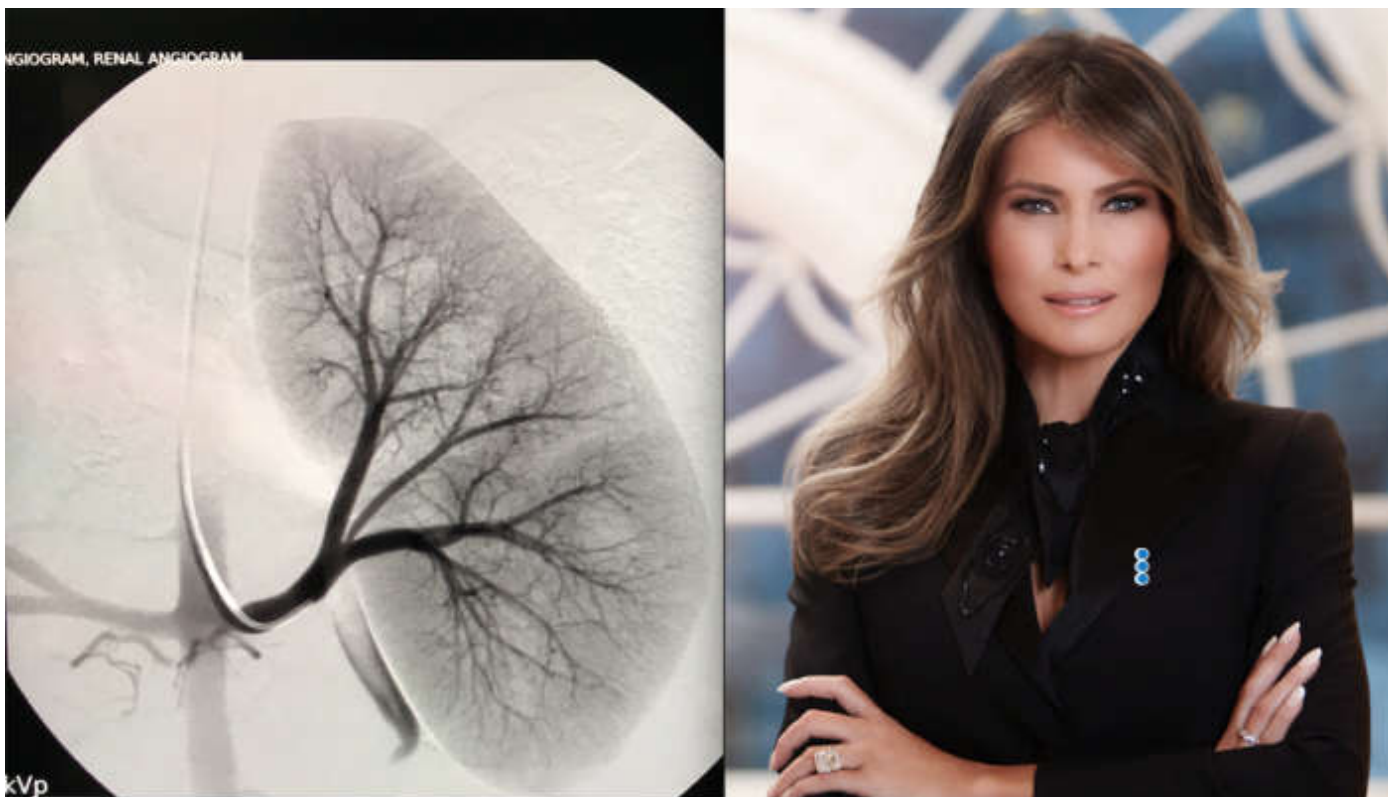
10 et 11 janvier 2018 - / Maison de la Chimie à Paris

JAB 2018

14H00 Radiologie interventionnelle en ambulatoire, états des lieux et perspectives : tout est-il possible ?

- 1 La gestion des risques : base de l'organisation de la radiologie interventionnelle en France
Jean Michel Bartak, Marseille
- 2 Indications ostéo-articulaires : possibilités ambulatoires et gestion des risques
Antoine Foydy, Paris
- 3 Indications vasculaires : possibilités ambulatoires et gestion des risques
Jean Paul Barop, Nîmes
- 4 Pourquoi la radiologie interventionnelle se prête bien à l'ambulatoire ?
- 5 Q & A

POURQUOI?



8/10 aux Etas Unis
4/10 en France

AMBULATOIRE

- **OBJECTIFS**
- **ORGANISATION**
- **SELECTION des PATIENTS**



Haute Autorité de Santé

Décembre 2011



Chirurgie ambulatoire
Outils d'aide au développement

NOTE D'ORIENTATION

Décembre 2011



Mai 2014



“ Ensemble pour le développement de la **chirurgie ambulatoire** ”

**Rapport
d'évaluation
technologique**

*Éléments d'appréciation en vue
de la prise en charge d'un patient*

Mai 2014

DEFINITION

« ...des actes chirurgicaux [...] programmés et réalisés dans les conditions techniques nécessitant impérativement la sécurité d'un bloc opératoire, sous une anesthésie de mode variable et suivie d'une surveillance postopératoire **permettant, sans risque majoré, la sortie du patient le jour même de son intervention** ».

AMBULATOIRE vs EXTERNE

1. Hospitalisation:

Admission + Séjour (12h max) + Intervention

2. Externe:

Consultation et/ou Acte radiologique

OBJECTIFS

- **Risque d'infections nosocomiales (5-6 fois)**
 - **Risque MTE**
 - **Satisfaction des patients**
 - **Médico-économiques**
 - **Logistiques (Lits pour la Radio)**
- **MEDICAUX**
- **PSYCHOLOGIQUES**
- **STRATEGIQUES**

ORGANISATION

1. Evaluation préopératoire

2. Sortie

3. Suivi

ORGANISATION

1. Evaluation préopératoire

- Tryptique patient-acte-structure (pas de liste d'actes)
- Évaluer risque-bénéfice, anticiper effets secondaires, préparer la sortie

2. Sortie

3. Suivi

ORGANISATION

1. Evaluation préopératoire

- Tryptique patient-acte-structure (pas de liste d'actes)
- Évaluer risque bénéfice, anticiper effets secondaires, préparer la sortie

2. Sortie

- Bulletin de sortie émis par un médecin
- Recommandations pour la conduite à tenir (gestion de la douleur)

3. Suivi

ORGANISATION

1. Evaluation préopératoire

- Tryptique patient-acte-structure (pas de liste d'actes)
- Évaluer risque bénéfice, anticiper effets secondaires, préparer la sortie

2. Sortie

- Bulletin de sortie émis par un médecin
- Recommandations pour la conduite à tenir (gestion de la douleur)

3. Suivi: en France, l'UCA doit assurer la CDS

- Appel téléphonique
- Vérifier les consignes, assurer le suivi

ZOOM

- **Le pt doit être accompagné par un tiers (le pt ne conduit pas)**
- **En France, l'UCA doit assurer la CDS**
- **Responsabilité médico-légale: pour le médecin mêmes règles que pour l'hospi complète**

SELECTION des PATIENTS

Lermitte J, Chung F

Patient selection in ambulatory surgery. Curr Opin Anaesthesiol 2005;18(6):598-602

« La sélection des patients a des composantes médicales et sociales. Mais l'éligibilité des patients à la chirurgie ambulatoire dépendait plus **des habitudes et des traditions des services** que des données d'évidence »

EBM: LITTERATURE

Revue, 1990-2013

- 15 Recommandations
- 15 Guides de bonne pratiques
- 5 Revues systématiques
- 7 Etudes Observationnelles

COMORBIDITES

PATHOLOGIE	RECOMMANDATIONS
Obésité	Evaluer IMC (≤ 40 kg/m ²)
Diabète	Evaluation spécifique. Début de programme
HTA	Evaluer l'état clinique global
IDM	"
Insuffisance cardiaque	"
BPCO	Pts asymptomatiques
IR	Contraindication chez les pts en dialyse
Hépatopathie chronique	Contraindication

GESTION des MEDICAMENTS

MEDICAMENT	
Antiagrégants plaquettaires	Arrêt courte durée (4-7 jj) Hors AIT à répétition
Anticoagulants	Evaluer: indications au tt anticoag; profil du pt Discussion Multidisciplinaire Protocole de gestion
Insuline	Adaptation peropératoire
Antidiabétiques oraux (ADO)	Arrêt le jour de l'intervention

RISQUES - EBM

4 Etudes observationnelles

N (interventions): 6000-2.316.249

Mortalité: 0.78-72/100.000

Aucun lien avec l'HDJ

REFERENCES

Cardiovasc Intervent Radiol (2014) 37:13–25
DOI 10.1007/s00270-013-0741-9



CIRSE STANDARDS OF PRACTICE GUIDELINES

Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe Guidelines on Endovascular Treatment in Aortoiliac Arterial Disease

Michele Rossi · Roberto Iezzi

CIRSE STANDARDS OF PRACTICE GUIDELINES

Standards of Practice for Superficial Femoral and Popliteal Artery Angioplasty and Stenting

Konstantinos Katsanos · Gunnar Tepe ·
Dimitris Tsetis · Fabrizio Fanelli

CIRSE STANDARDS OF PRACTICE GUIDELINES

Uterine Artery Embolization for Symptomatic Leiomyomata

Hans van Overhagen · Jim A. Reekers

Clinical Practice Guidelines for Endovascular Abdominal Aortic Aneurysm Repair: Written by the Standards of Practice Committee for the Society of Interventional Radiology and Endorsed by the Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe and the Canadian Interventional Radiology Association



Cardiovasc Intervent Radiol (2017) 40:1501–1513
DOI 10.1007/s00270-017-1658-5



CIRSE STANDARDS OF PRACTICE GUIDELINES

CIRSE Guidelines on Percutaneous Needle Biopsy (PNB)

Andrea Veltri¹ · Irene Bargellini² · Luigi Giorgi² ·
Paulo Alexandre Matos Silva Almeida³ · Okan Akhan⁴

DOI 10.1007/s00270-016-1531-y

CIRSE STANDARDS OF PRACTICE GUIDELINES

CIRSE Guidelines on Percutaneous Ablation of Small Renal Cell Carcinoma

Miltiadis E. Krokidis¹ · Franco Orsi² · Konstantinos Katsanos³ · Thomas Helmberger⁴ ·
Andy Adam³

INVITED SUBMISSION: CIRSE STANDARDS OF PRACTICE GUIDELINES

Standards of Practice: Guidelines for Thermal Ablation of Primary and Secondary Lung Tumors

Philippe L. Pereira · Masala Salvatore



R.I. - VASCULAIRE

Compression 15-20 min + 4-6 h allongé*

Interventions	Complications %	C. Hémorragiques %
Coro diagnostique		1-3
Systèmes de fermeture percutanée		2.4
APT Aorto-iliaque	Taux globale: 7.5	Rupture: 1.7 Faux A.: 1.4 Hématome: 3.2
Fémorale-poplitée	Mortalité-C. majeures: 3.5	Abord: 2.3-33 Faux A.: 0.2-2 Hématome: 1-10
AAA	Infection: 0.2-1 (Lieu: Salle RI 62.5; Bloc 37.5)	1-10
Embolisation fibromes	5 (à 1 mois) Infections graves: 2.5	

*Society of Interventional Radiology Standards of Practice Committee. Quality improvement guidelines for vascular access and closure device use. J Vasc Interv Radiol. 2014 Jan;25(1):73-84.

R.I. - VASCULAIRE



STANDARDS OF PRACTICE

Quality Improvement Guidelines for Vascular Access and Closure Device Use

Rahul A. Sheth, MD, T. Gregory Walker, MD, Wael E. Saad, MD, Sean R. Dariushnia, MD, Suvranu Ganguli, MD, Mark J. Hogan, MD, Eric J. Hohenwarter, MD, Sanjeeva P. Kalva, MD, Dheeraj K. Rajan, MD, LeAnn S. Stokes, MD, Darryl A. Zuckerman, MD, and Boris Nikolic, MD, MBA, for the Society of Interventional Radiology Standards of Practice Committee

- **« There is insufficient evidence to support the routine use of VCDs in arterial grafts or stents ».**
- **« There is insufficient evidence to support the routine use of VCDs for the explicit purpose of health care cost reduction ».**

R.I. - EXTRAVASCULAIRE

Interventions	Complications %	C. Hémorragiques %
Biopsies	Mortalité: 0.05	0.5 (Seuil suggéré SIR: 2)
Destruction tumorale: Rein		<1 (Chirurgie 20) (hématome: 6)
Poumon	35.7 Mortalité: 0-5.6 Pneumothorax: 40	
...		
...		



KEYPOINTS



- **TOUT en AMBULATOIRE?**



TOUT est POSSIBLE mais de MANIERE STRUCTUREE:

- **Evaluation spécifique par pt
(Consultation)**
- **Maturité organisationnelle de la structure
(Parcours-pts, Protocoles de gestion)**