

Fiche mesure

Traitement de l'hypertrophie bénigne prostatique par laser

1. Contexte

La technique « classique » de traitement chirurgical de l'hypertrophie bénigne de la prostate est la résection d'une hypertrophie de la prostate, par urétrocystoscopie - JGFA015.

Suite au rapport de la HAS « Traitement des symptômes du bas appareil urinaire liés à l'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) par laser », la CNAMTS a décidé d'inscrire deux actes de traitement par laser :

- La destruction d'une hypertrophie de la prostate par laser [photovaporisation], par urétrocystoscopie
- La résection d'une hypertrophie de la prostate avec laser, par urétrocystoscopie

Dans le cadre de cette inscription, il est nécessaire de préciser dans le libellé de l'acte déjà inscrit, de résection d'une hypertrophie de la prostate par urétrocystoscopie, que cette résection est réalisée sans laser.

2. Données cliniques

Le traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate par laser présente les mêmes indications que les techniques chirurgicales classiques, mais permet une réduction des complications post-opératoires et une diminution des durées d'hospitalisation. Elle permet aussi d'intervenir sur des patients non opérables par méthode classique. Deux actes, réalisés sous endoscopie, sont proposés à l'inscription.

- **La photovaporisation** : vaporisation du tissu adénomateux sans carbonisation, laissant une mince couche de tissu coagulé qui facilite l'hémostase. Aucun tissu n'étant enlevé par cette technique, aucun examen histologique n'est possible. La technique permet la prise en charge de patients sous traitement anticoagulant. Elle est utilisée pour les prostatites de petite ou moyenne taille.
- **La résection** : dissection des lobes prostatiques avec coagulation des saignements. Les copeaux sont ensuite fragmentés par un morcellateur, puis extraits par l'urètre. La technique peut s'envisager pour toutes tailles de prostate, et permet un examen histologique des tissus.

Ces 2 actes sont habituellement réalisés sous anesthésie générale ou loco-régionale. Le temps opératoire est sensiblement plus long que la technique classique de RTUP. C'est une technique nécessitant une courbe d'apprentissage plus longue pour la résection que pour la photovaporisation.

3. Proposition d'inscription CCAM

- Photovaporisation : chapitre 08.03.01.01 - Destruction de lésion de la prostate

Code	Texte
JGNE171	Destruction d'une hypertrophie de la prostate par laser [photovaporisation], par urétrocystoscopie
(A, J, K, 7)	<i>Indication : hypertrophie bénigne de la prostate, symptomatique, en deuxième intention en cas d'échec ou d'intolérance au traitement médical bien conduit ou en cas de complication</i>
	<i>anesthésie</i>
	(GELE001)

- Résection : chapitre 08.03.01.03 - Exérèse de la prostate et des vésicules séminales

Code	Texte
JGFE365	Résection d'une hypertrophie de la prostate avec laser, par urétrocystoscopie
(A, J, K, 7)	<i>Indication : hypertrophie bénigne de la prostate, symptomatique, en deuxième intention en cas d'échec ou d'intolérance au traitement médical bien conduit ou en cas de complication</i>
	<i>Facturation : ne peut pas être facturé avec résection du col de la vessie par endoscopie JDFE003</i>
	<i>anesthésie</i>
	(GELE001)

- Modification de libellé : au chapitre 08.03.01.03 - Exérèse de la prostate et des vésicules séminales, modification du libellé et du code de l'acte, actuellement inscrit « JGFA015 - Résection d'une hypertrophie de la prostate par urétrocystoscopie » pour préciser que cet acte est réalisé sans laser.

code	Texte
JGFE023	Résection d'une hypertrophie de la prostate sans laser, par urétrocystoscopie
	<i>Avec ou sans : urétrotomie interne à l'aveugle</i>
	<i>Facturation : ne peut pas être facturé avec résection du col de la vessie par endoscopie JDFE003</i>
	<i>anesthésie</i>