

Avis de la Commission

09 octobre 2002

Dispositif : **Miniswing 200[®]**, stimulateur cardiaque simple chambre à fréquence asservie

Modèles : Miniswing 200 E, stimulateur partiellement recouvert de silicone
Miniswing 200, pour l'appareil sans cette protection

Conditionnement : le conditionnement interne comporte :
- le stimulateur à implanter
- un tourne vis dynamométrique
- une dose d'huile de silicone pour l'introduction de la sonde

Fabricant et demandeur : **SORIN BIOMEDICA CRM France**

Nature de la demande

Demande d’inscription sur la liste des produits et prestations mentionnés à l’article L 165-1 du code de la Sécurité Sociale
--

Secrétariat de la Commission : AFSSAPS – Unité des Dispositifs Médicaux

I - Caractéristiques du produit et de la prestation

■ Marquage CE

DMIA, renouvellement de la notification le 12 octobre 2001 par l'Institut supérieur de la santé.

■ Fonctions assurées

Le fonctionnement d'un stimulateur est décrit de manière globale par un code international.

La première lettre correspond au site de stimulation, la seconde au site de détection, la troisième à la réponse à la détection.

Miniswing 200[®] est un stimulateur SSIR, c'est à dire stimulation d'une seule chambre, oreillette ou ventricule (Simple chambre), détection Simple chambre, et réponse à la détection Inhibée, à fréquence asservie (R).

Dans ce mode (AAI ou VVI), seule une chambre (oreillette ou ventricule) est stimulée et détectée. La détection de l'activité spontanée de cette chambre provoque l'inhibition de la stimulation.

Miniswing 200[®] est multiprogrammable.

■ Applications

La demande d'inscription concerne les malades présentant un bloc auriculo-ventriculaire (BAV) II ou III, permanent ou intermittent.

■ Modalités d'utilisation

Le fabricant recommande d'utiliser les sondes compatibles au standard IS-1 BI (bipolaires).

Miniswing 200[®] doit être utilisé avec les programmeurs PMP 1000.

II – Service rendu

1. Caractère de gravité

Suivant la nomenclature du Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires (TIPS), *les stimulateurs physiologiques double chambre sont pris en charge lorsque l'état du patient répond au moins à l'un des critères électriques et au moins l'un des critères cliniques ci-dessous :*

- des critères électriques :

- activité auriculaire de base organisée et oreillette excitable et fiable (absence de tachycardie atriale chronique) ;
- trouble de la conduction atrio-ventriculaire ou intra-ventriculaire ;

- des critères cliniques :

- maintien d'un certain degré d'activité physique susceptible de bénéficier d'une amélioration hémodynamique supplémentaire par rapport à la stimulation monochambre, si le patient souffre :
 - d'insuffisance cardiaque en dehors des grandes déchéances myocardiques ;
 - de valvulopathies ;
 - d'insuffisance coronarienne ;
 - de tous les effets adverses, en particulier hémodynamiques d'une stimulation ventriculaire par ailleurs efficace (notamment syndrome du "pace maker") ;
 - de cardiomyopathie obstructive.

Dans tous les cas, la fibrillation auriculaire chronique est une contre-indication formelle.

Miniswing 200[®] est un stimulateur cardiaque simple chambre. A ce titre, il ne paraît pas justifié d'appliquer d'autres critères de prise en charge.

Dans les BAV de 2nd degré et de type II, les symptômes sont fréquents, le pronostic est compromis et la progression vers le BAV III est fréquente (= BAV complet : la conduction oreillette-ventricule est totalement interrompue). Les symptômes sont en relation avec la bradycardie ou l'arythmie ventriculaire (étourdissements, syncopes, absences).

Le but de la stimulation SSI est de prévenir la mort subite lors des bradycardies extrêmes dans les BAV.

De plus, Miniswing 200[®] est un stimulateur à fréquence asservie. A ce titre, il est indiqué lorsque le patient présente une insuffisance chronotrope rendant impossible l'adaptation à l'effort, ou chez les patients susceptibles de faire des efforts soutenus et/ou de présenter des accès de tachycardie auriculaire.

Les pathologies concernées mettent en jeu le pronostic vital du patient immédiatement.

2. Rapport performances/risques

Performances

Selon un rapport de l'ANAES¹, l'analyse de la littérature met en évidence le manque de preuve de haut grade dans le domaine de la stimulation. Cependant, des études et l'expérience clinique ont montré l'influence de la stimulation cardiaque sur la mortalité et la qualité de vie dans l'indication revendiquée.

¹ ANAES, évaluation clinique et économique des stimulateurs cardiaques, mai 1999

Risques

Les risques présentés ci-après sont communs à l'ensemble des stimulateurs cardiaques. Aucun n'est spécifique à Miniswing 200®.

Ainsi, l'implantation d'un stimulateur cardiaque peut entraîner des complications¹ :

- ◆ *liées à l'acte médico-chirurgical (implantation)*
 - *déplacement des sondes : 1,1 à 6 %, souvent précoce, nécessite une réintervention*
 - *hémorragies et hématomes : 0,5 à 1,5 %*
 - *perforation du cœur, de la plèvre, des poumons, hémothorax : 0,35 à 1,7 %*
 - *infections : 0,23 à 4 %*
 - *locales*
 - *générales, parfois tardives, de pronostic sévère (mortalité > 30 %)*
 - *thromboses veineuses symptomatiques ou non*
- ◆ *électrophysiologiques précoces ou tardives*
 - *syndrome du pacemaker : 0,2 à 26 %*
 - *taux de reconversion des stimulateurs cardiaques (en dehors du syndrome du pacemaker)*
 - *taux de fibrillation auriculaire et thromboembolie*
- ◆ *liées à la fiabilité et à la sécurité des stimulateurs cardiaques*
 - *interférences électromagnétiques*
 - *autres : sur/sous-détection, batterie hors service prématurément, ...*

L'analyse des données¹ montre que :

- *les risques liés à l'utilisation des stimulateurs cardiaques dépendent de nombreux facteurs dont l'expérience du centre qui semble être le facteur le plus lié au taux de réintervention*
- *la détection d'une complication relève à la fois des méthodes de diagnostic et du rythme de suivi.*

Ces données sont en faveur d'un encadrement de l'utilisation des stimulateurs cardiaques.

- *les interférences électromagnétiques créées par certains appareils contre-indiquent leur utilisation chez les patients porteurs de stimulateur cardiaque ou nécessitent des précautions particulières. Il s'agit des IRM, de la cobaltothérapie, du bistouri électrique, de la lithotritie extracorporelle, de la défibrillation transthoracique. En milieu industriel, chaque cas doit être étudié. En revanche, les risques dans la vie courante sont négligeables.*

Les interférences électromagnétiques potentielles avec de nombreux appareils dans l'environnement domestique et hospitalier ainsi que la conduite à tenir doivent être connues des médecins et des patients.

Au total, le rapport performances/risques de Miniswing 200® est favorable à son utilisation. Cette notion est confirmée par le rapport de fiabilité de Miniswing 200®.

3. Exposé des alternatives thérapeutiques

Le rapport ANAES¹ et l'analyse de la littérature montrent qu'il n'y a pas d'autre alternative thérapeutique dans les blocs auriculo-ventriculaires.

Il n'y a pas d'alternative à la stimulation dans les BAV.

4. Intérêt pour la santé publique

Dans les conditions d'indication, compte tenu de l'absence d'alternative et de la gravité de l'affection, Miniswing 200[®] présente un intérêt en terme de santé publique.

III – Amélioration du service rendu

Comparaison aux autres stimulateurs SSIR

Il n'existe aucune étude comparative à notre connaissance.

La comparaison est donc basée sur une confrontation des caractéristiques spécifiques de Miniswing 200[®] par rapport au stimulateur Swing 200[®], autre stimulateur double chambre précédent dans la gamme de la même firme, remplacé actuellement par Miniswing 200[®].

Compte-tenu des éléments fournis, la Commission des produits et prestations considère que le stimulateur cardiaque Miniswing 200[®] n'apporte pas d'amélioration du service rendu par rapport aux autres stimulateurs déjà remboursés (ASR V).

IV – Eléments conditionnant le service rendu

■ Indications thérapeutiques pour lesquelles la Commission estime l'inscription fondée

Miniswing 200[®] est un stimulateur cardiaque simple chambre. A ce titre, la Commission demande que Miniswing 200[®] soit inscrit aux mêmes conditions que les autres dispositifs de même nature.

■ Spécifications techniques

Suivant la nomenclature TIPS, pour être pris en charge le stimulateur cardiaque doit être garanti par le fabricant pendant quatre années. Le fabricant doit s'engager à rembourser à l'organisme de prise en charge la valeur d'achat du stimulateur implanté en cas de dysfonctionnement de l'appareil.

■ Modalités de prescription et d'utilisation

Les recommandations sont celles de la Société Française de Cardiologie (SFC)² :

1) Formation du médecin implanteur de stimulateurs cardiaques "classiques" :

Cette formation doit associer :

- Médecin spécialiste en Cardiologie. L'implantation des appareils peut éventuellement être réalisée par un praticien non cardiologue, mais en collaboration effective avec un cardiologue ayant la formation décrite ci-après.
- Compétence en électrophysiologie diagnostique.
- Diplôme inter-universitaire de stimulation cardiaque ou équivalence officielle à ce diplôme.

2) Personnel médical et paramédical :

- Le centre est dirigé par un cardiologue ayant satisfait aux critères de formation (cf § 1).
- Une infirmière diplômée d'Etat ayant reçu une formation spécifique, doit obligatoirement être présente en cours d'intervention.

3) Locaux et équipements techniques :

- Salle d'implantation : salle d'opération ou salle d'électrophysiologie disposant des caractéristiques d'asepsie et de sécurité d'un bloc.
- Equipement radiologique : au minimum un amplificateur de brillance disposant d'un champ compris entre 18 et 23 cm et une table avec plateau mobile.
- Enregistreur multipiste comprenant au moins 6 voies dont 3 sont réservées à l'enregistrement des dérivations de surface. Les 3 autres sont munies de filtre passe-haut et passe-bas adaptés. La vitesse de déroulement doit atteindre au moins 100 mm/s avec marqueur de temps. Il est souhaitable que l'appareil comporte une voie d'enregistrement de la pression intra-artérielle. Cet enregistreur doit être connecté à un écran de visualisation multitraces et peut être relié à un système de stockage des données.
- Système de mesure du seuil de stimulation peropératoire, en tension et en durée, avec durée d'impulsion réglable.
- Système d'analyse des stimulateurs comportant un période-mètre sensible à la milliseconde et un fréquence-mètre d'une sensibilité minimale de 0,1 coup/min., adapté à l'analyse des appareils double chambre.
- Programmeurs correspondant aux différents types d'appareils couramment implantés ou surveillés dans le centre.
- Equipements nécessaires à la réalisation d'investigations complémentaires cardiologiques (cf § 5).

² Arch Mal Cœur 1999 ; 92(2) : 243 - 250

4) Complémentarités dans l'établissement :

- Anesthésiste.
- Unité de soins intensifs - surveillance continue : une structure de soins intensifs ou de surveillance continue cardiologiques, proche de la salle d'implantation est indispensable pour la surveillance post-opératoire des patients en cas de procédure complexe.

5) Activité du centre :

- Le nombre annuel d'implantations ne doit pas être inférieure à 50 pour un centre et 20 pour un opérateur.
- Un centre doit être à même d'implanter tous les types de stimulateurs actuellement disponibles, conformément aux indications établies pour chaque type d'appareil.
- L'ensemble des activités associées à la mise en place des stimulateurs cardiaques doit pouvoir être assuré par le centre :
- Exploration à but diagnostique, Holter, électrophysiologie endocavitaire, tests d'inclinaison, tests d'effort, échocardiographie.
- Programmation optimale des appareils en sachant utiliser les techniques complémentaires éventuellement nécessaires : Holter, tests d'effort, écho-cardiographie
- Consultations spécialisées permettant le suivi des patients.

6) Evaluation de l'activité du centre

- Le centre de stimulation doit disposer d'un fichier patients permettant la conservation des données relatives à l'indication de l'appareillage (avec les éléments cliniques et paracliniques qui ont permis de l'établir), au matériel implanté et à la programmation initiale.

Les stimulateurs cardiaques doivent donc être implantés par un praticien ayant bénéficié d'une formation à la technique, dans des centres satisfaisant à l'ensemble des critères sus décrits.

V – Population cible

D'après les données de 1999 du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI), le nombre total de stimulations cardiaques définitives réalisées par an est de 38 112, dont 19 051 effectuées dans le secteur privé.

D'après le Collège français de stimulation cardiaque, 17,1 % des implantations de stimulateur sont réalisées aujourd'hui avec des dispositifs de type SSIR, soit environ 6 500 stimulations par an (dont la moitié dans le secteur privé).

RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION D'EVALUATION DES PRODUITS ET PRESTATIONS

NOM :	Miniswing 200[®] , stimulateur cardiaque simple chambre à fréquence asservie
SR :	Suffisant
Eléments conditionnant le SR	
Spécifications techniques :	Suivant la nomenclature TIPS, pour être pris en charge le stimulateur cardiaque doit être garanti par le fabricant pendant quatre années. Le fabricant doit s'engager à rembourser à l'organisme de prise en charge la valeur d'achat du stimulateur implanté en cas de dysfonctionnement de l'appareil.
Indications :	Miniswing 200 [®] est un stimulateur cardiaque simple chambre. A ce titre la Commission propose de l'inscrire aux mêmes conditions que les autres dispositifs de même nature.

Les recommandations sont celles de la Société Française de Cardiologie (SFC) :

1) Formation du médecin implanteur de stimulateurs cardiaques "classiques" :

Cette formation doit associer :

- Médecin spécialiste en Cardiologie. L'implantation des appareils peut éventuellement être réalisée par un praticien non cardiologue, mais en collaboration effective avec un cardiologue ayant la formation décrite ci-après.
- Compétence en électrophysiologie diagnostique.
- Diplôme inter-universitaire de stimulation cardiaque ou équivalence officielle à ce diplôme.

2) Personnel médical et paramédical :

- Le centre est dirigé par un cardiologue ayant satisfait aux critères de formation (cf § 1).
- Une infirmière diplômée d'Etat ayant reçu une formation spécifique, doit obligatoirement être présente en cours d'intervention.

3) Locaux et équipements techniques :

- Salle d'implantation : salle d'opération ou salle d'électrophysiologie disposant des caractéristiques d'asepsie et de sécurité d'un bloc.
- Equipement radiologique : au minimum un amplificateur de brillance disposant d'un champ compris entre 18 et 23 cm et une table avec plateau mobile.
- Enregistreur multipiste comprenant au moins 6 voies dont 3 sont réservées à l'enregistrement des dérivations de surface. Les 3 autres sont munies de filtre passe-haut et passe-bas adaptés. La vitesse de déroulement doit atteindre au moins 100 mm/s avec marqueur de temps. Il est souhaitable que l'appareil comporte une voie d'enregistrement de la pression intra-artérielle. Cet enregistreur doit être connecté à un écran de visualisation multitraces et peut être relié à un système de stockage des données.
- Système de mesure du seuil de stimulation peropératoire, en tension et en durée, avec durée d'impulsion réglable.
- Système d'analyse des stimulateurs comportant un période-mètre sensible à la milliseconde et un fréquence-mètre d'une sensibilité minimale de 0,1 coup/min., adapté à l'analyse des appareils double chambre.
- Programmeurs correspondant aux différents types d'appareils couramment implantés ou surveillés dans le centre.
- Equipements nécessaires à la réalisation d'investigations complémentaires cardiologiques (cf § 5).

Conditions de prescription et d'utilisation :

4) Complémentarités dans l'établissement :

- Anesthésiste.
- Unité de soins intensifs - surveillance continue : une structure de soins intensifs ou de surveillance continue cardiologiques, proche de la salle d'implantation est indispensable pour la surveillance post-opératoire des patients en cas de procédure complexe.

5) Activité du centre :

- Le nombre annuel d'implantations ne doit pas être inférieure à 50 pour un centre et 20 pour un opérateur.
- Un centre doit être à même d'implanter tous les types de stimulateurs actuellement disponibles, conformément aux indications établies pour chaque type d'appareil.
- L'ensemble des activités associées à la mise en place des stimulateurs cardiaques doit pouvoir être assuré par le centre :
- Exploration à but diagnostique, Holter, électrophysiologie endocavitaire, tests d'inclinaison, tests d'effort, échocardiographie.
- Programmation optimale des appareils en sachant utiliser les techniques complémentaires éventuellement nécessaires : Holter, tests d'effort, écho-cardiographie
- Consultations spécialisées permettant le suivi des patients.

6) Evaluation de l'activité du centre

- Le centre de stimulation doit disposer d'un fichier patients permettant la conservation des données relatives à l'indication de l'appareillage (avec les éléments cliniques et paracliniques qui ont permis de l'établir), au matériel implanté et à la programmation initiale.

Les stimulateurs cardiaques doivent donc être implantés par un praticien ayant bénéficié d'une formation à la technique, dans des centres satisfaisant à l'ensemble des critères sus décrits.

ASR :	V
Type d'inscription :	Nom de marque
Durée d'inscription :	5 ans
Conditions du renouvellement :	
Population cible :	6 500 stimulations avec dispositif type SSIR par an (dont la moitié dans le secteur privé)

La Commission a entrepris une réflexion sur les modalités d'inscription des stimulateurs cardiaques, et l'encadrement de la prescription et de l'utilisation de ces dispositifs. Elle se réserve le droit de revoir les conditions d'inscription de ce matériel.