Webstaff du CREGG

1 756 fiches analysées

En pratique libérale :AVD Lib

	AVDLIB 1 (n = 182)	AVDLIB 2 (n = 185)	AVDLIB 3 (n = 340)	AVDLIB 4 (n = 416)
	JAN-OCT 2014	NOV 2014-AOUT 2015	SEP 2015-MAI 2016	JUIN 2016-MAI 2017
RVS12	165 (90,7 %)	180 (97,3 %)	330 (97,1 %)	146 (97,3 %)
Cirrhose - F4	**119 (65 %)**	**82 (45 %)**	**85 (25%)**	**55 (13%)**
Génotype 1	132 (73 %)	153 (83%)	243 (72%)	264 (63 %)
Coût Moyen par Patient - €	87 184 ± 36 207	52 210 ± 16 633	49 599 ± 8346	40 975 ± 20 626

Ouzan D et al AFEF 2017 PO-02

Agence Régionale de Santé
Languedoc-Roussillon

Arrêté n° : 2015 - 1831

Objet : RCP ambulatoire experte déposée par le CREGG (Club de réflexion des cabinets et groupes d'hépato-gastroentérologie)

DECIDE :

Article 1 : la demande présentée par le CREGG représenté par le Docteur HANSLIK Bertrand, ,ayant pour objet la demande de création de RCP hépatite C est acceptée.

Article 2 : la liste régionale des RCP hépatite C ainsi consolidée sera transmise au Ministère et fera l'objet d'une publication sur le site internet de l'ARS, conformément aux dispositions de la lettre d'instruction susvisée.

Montpellier, le 11 AOUT 2015

Dominique MARCHAND
Directrice Générale par Intérim

CONNEXION CALENDRIER CONTACT

CREGG
Club de Réflexion des Cabinets
et Groupes d'Hépato-Gastroentérologie

Les Webstaffs du CREGG

Chaque mois l'analyse de vos fiches patients lors d'une webconférence

Avec le soutien institutionnel de

GILEAD abbvie MSD

Une édition

Copyright AEI 2017 | Nous contacter | Connexion | Inscription | Calendrier

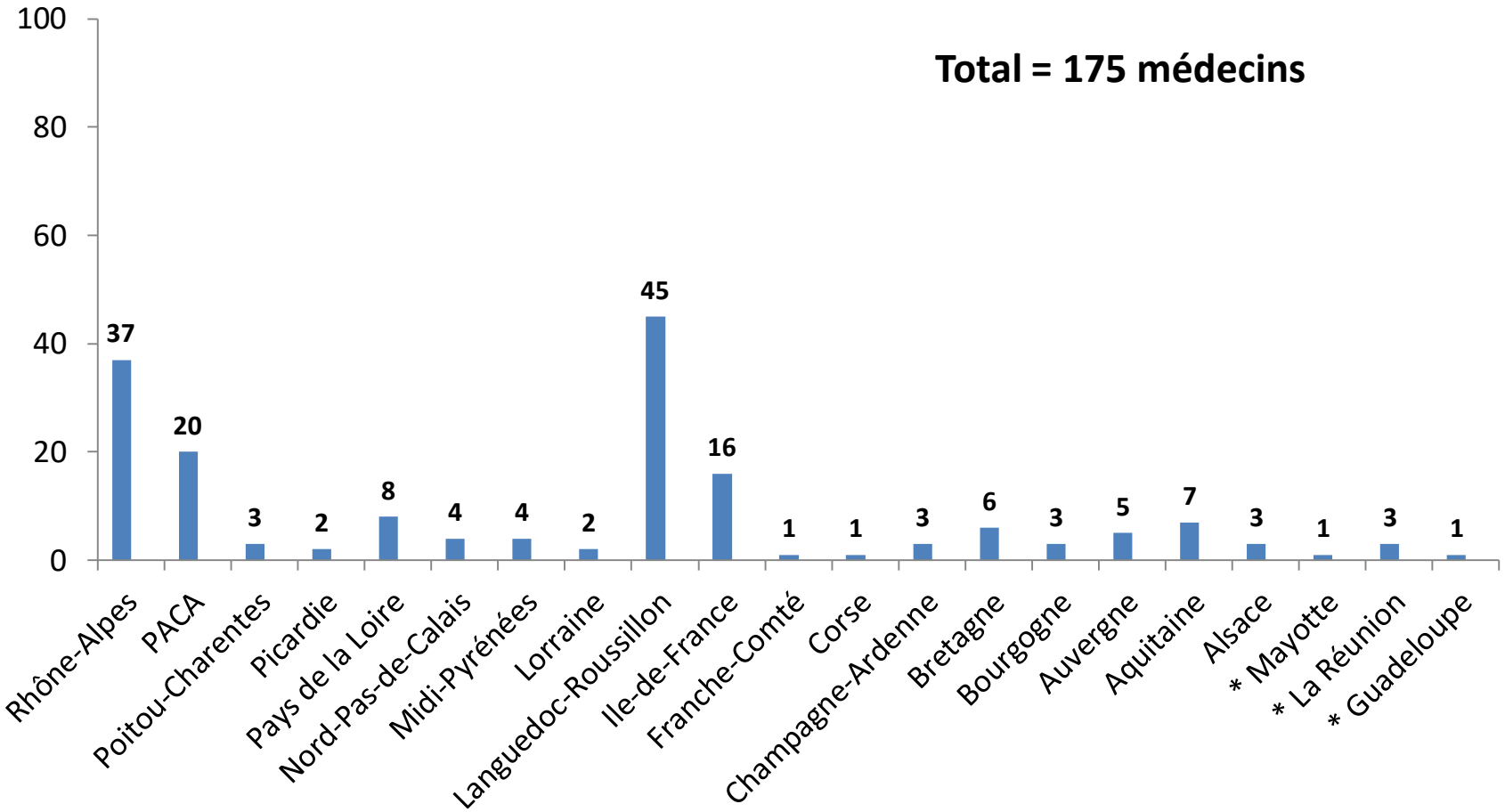
100%

CREGG
Club de Réflexion des Cabinets
et Groupes d'Hépato-Gastroentérologie

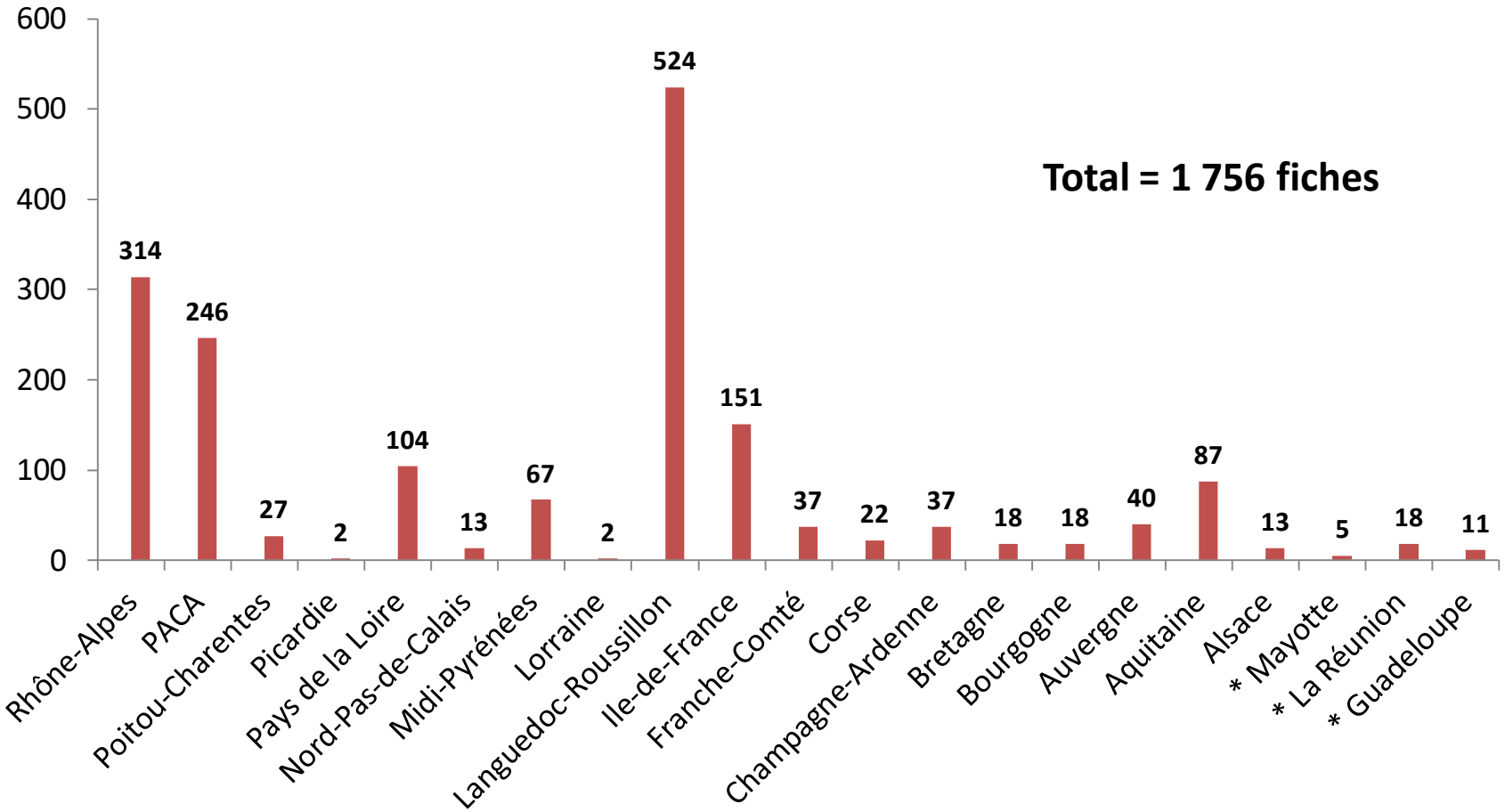
Les Webstaffs du CREGG

Inscrivez-vous puis connectez-vous pour soumettre vos fiches

Géographie – Participants

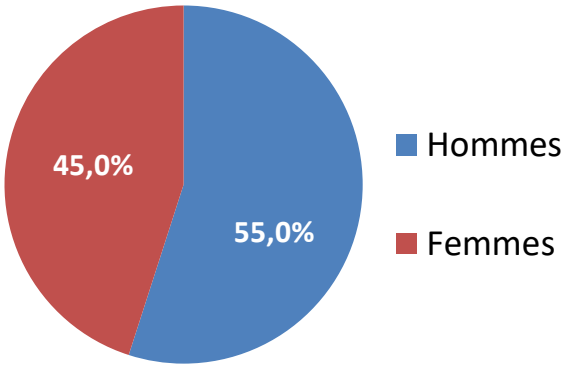


Géographie – Fiches



Population

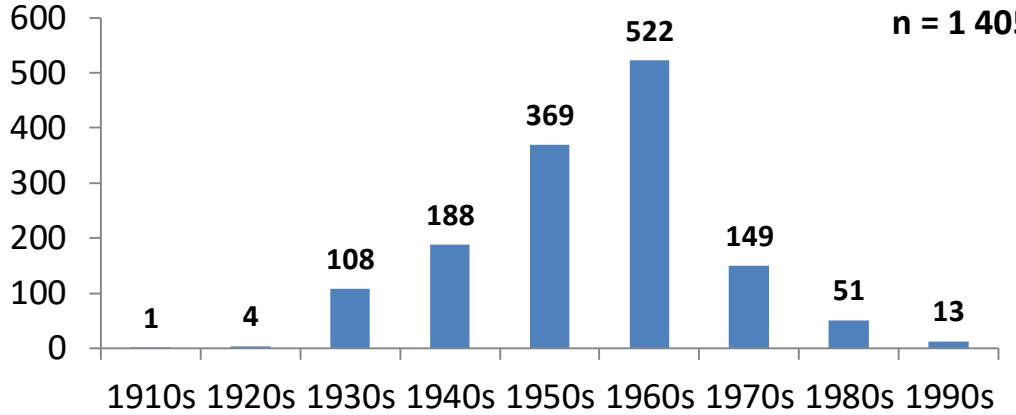
Sexe



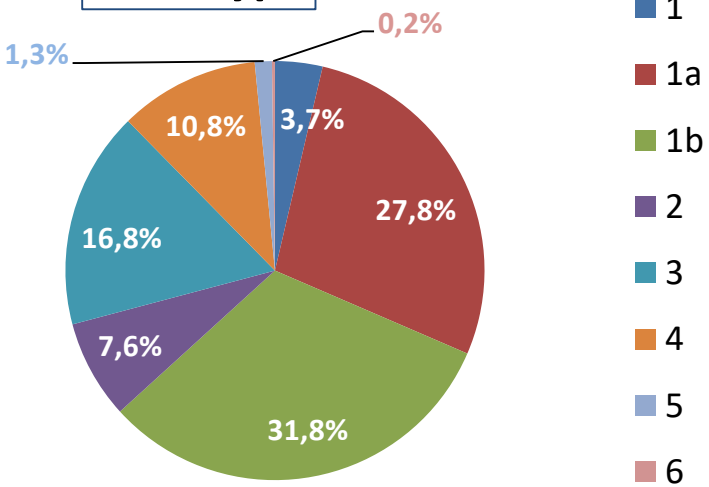
n = 1 747

Année de naissance

n = 1 405

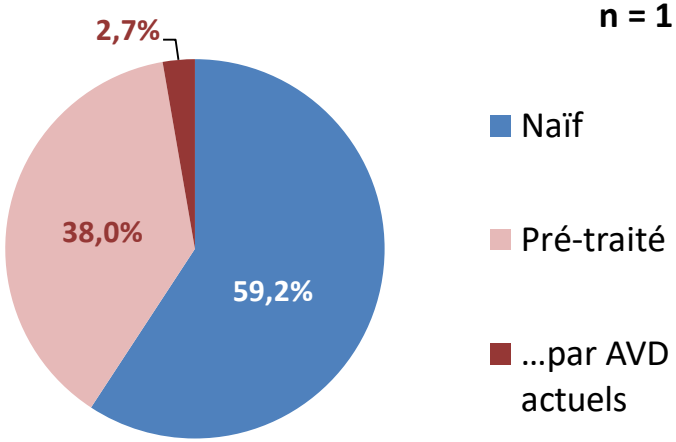


Génotype

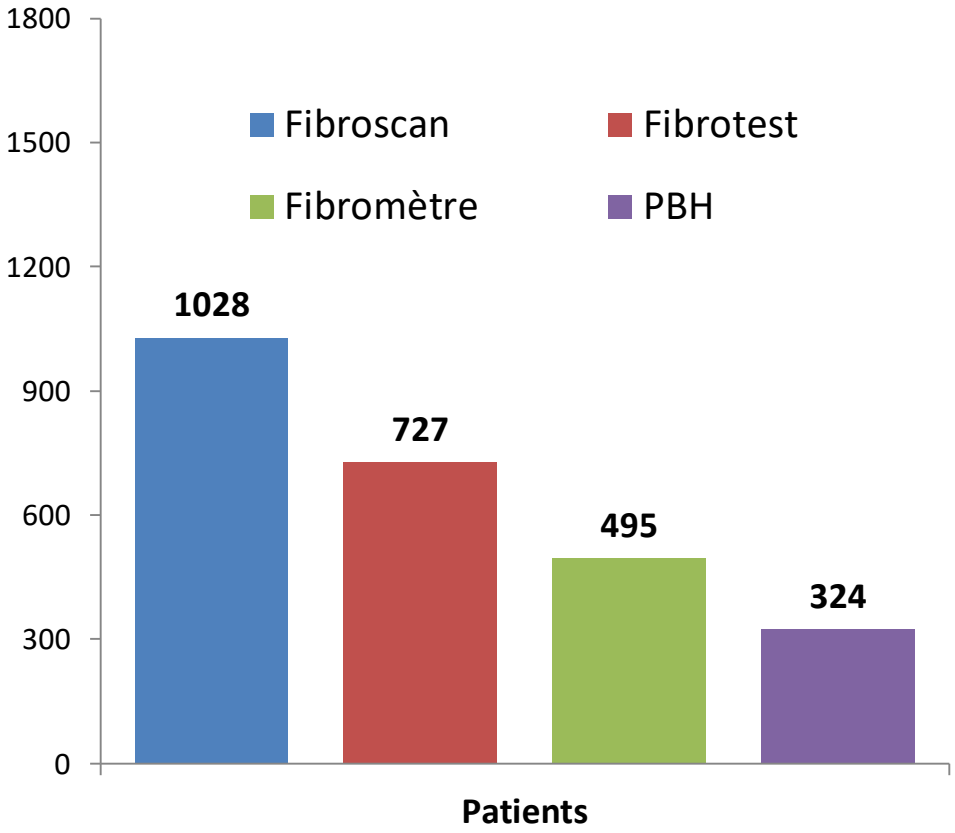


Statut thérapeutique

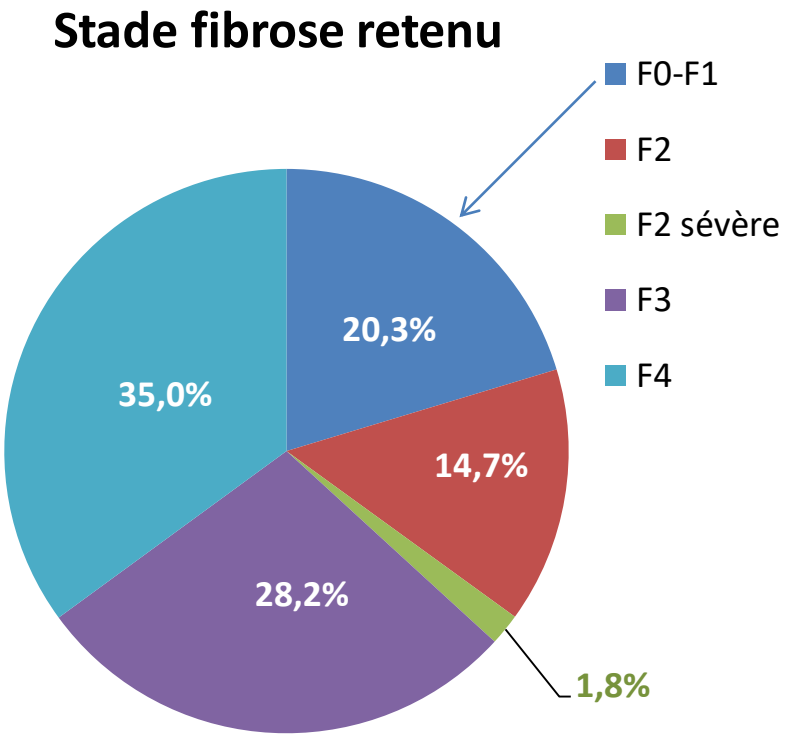
n = 1 639



Fibrose



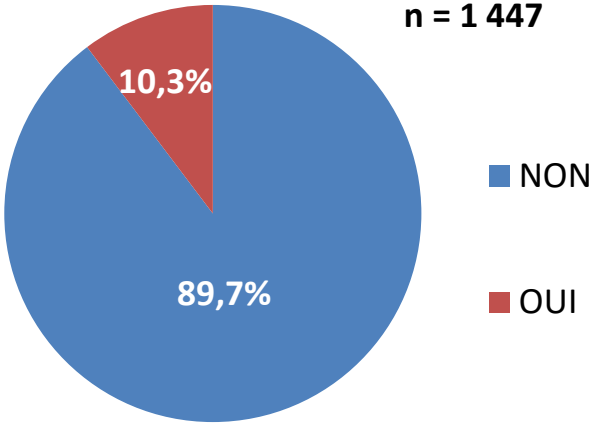
N = 1 756



n = 1 712

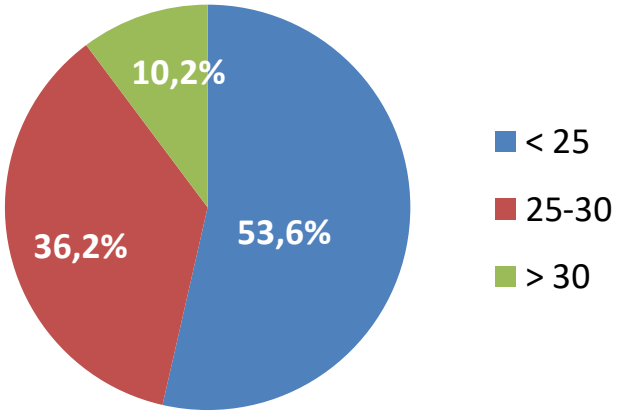
Comorbidités

Diabète



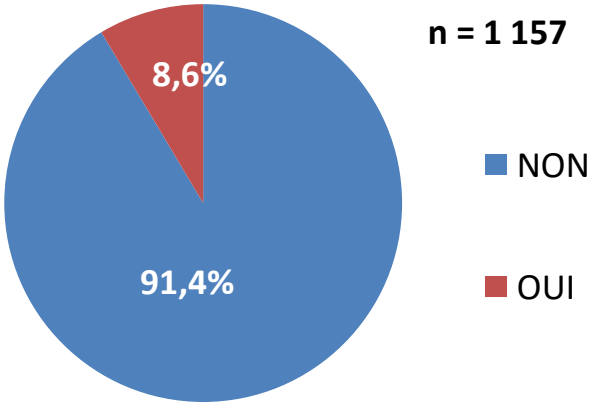
n = 1 447

IMC



n = 1 301

Cryoglobulinémie

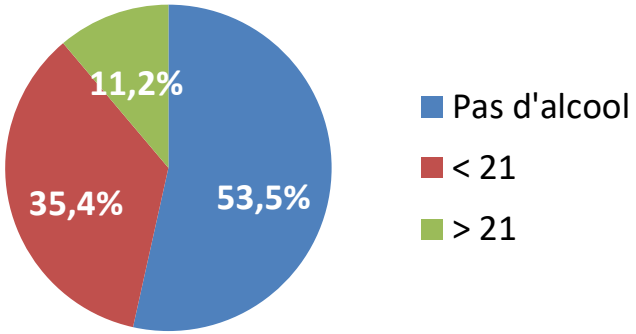


n = 1 157

- **Co-infection VIH**: 47

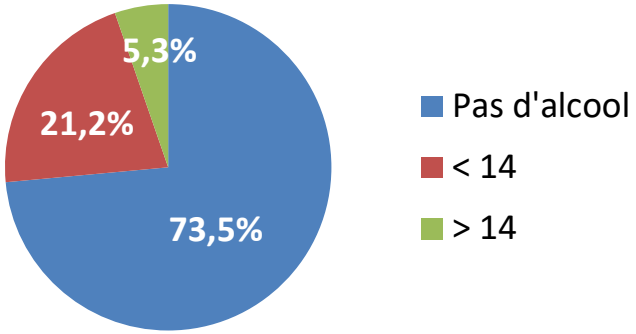
Détails patients

Alcool Hommes



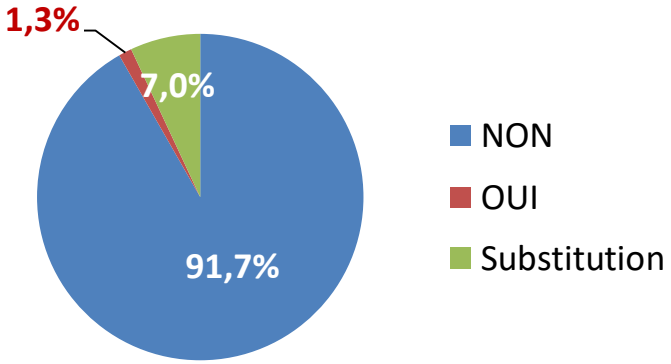
n = 905

Alcool Femmes



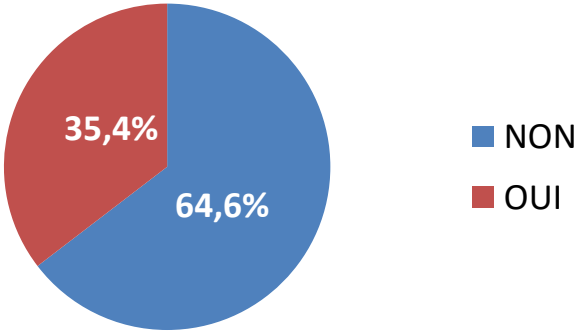
n = 737

Drogues



n = 1 609

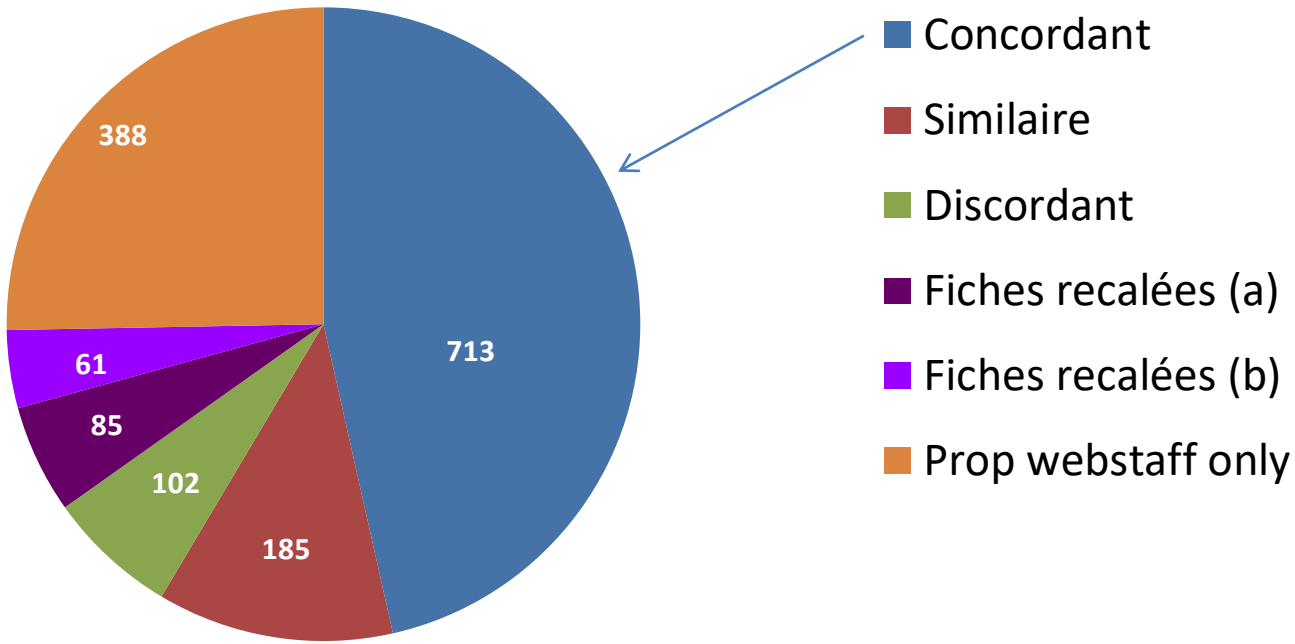
Manif. extra-hépatiques



n = 904

Conclusions collégiales

n = 1 534



Prop. webstaff only **: fiches pour lesquelles aucune proposition de traitement n'a été faite par le déposant mais qui ont quand même donné lieu à une prescription collégiale**

Fiches recalées **: n'ont pas donné lieu à une prescription collégiale (a) une proposition de traitement a été faite par le déposant et (b) aucune proposition de traitement n'a été faite par le déposant**

Discordant **: fiches pour lesquelles aucune proposition de traitement faite par le déposant ne correspond au traitement validé par le webstaff**

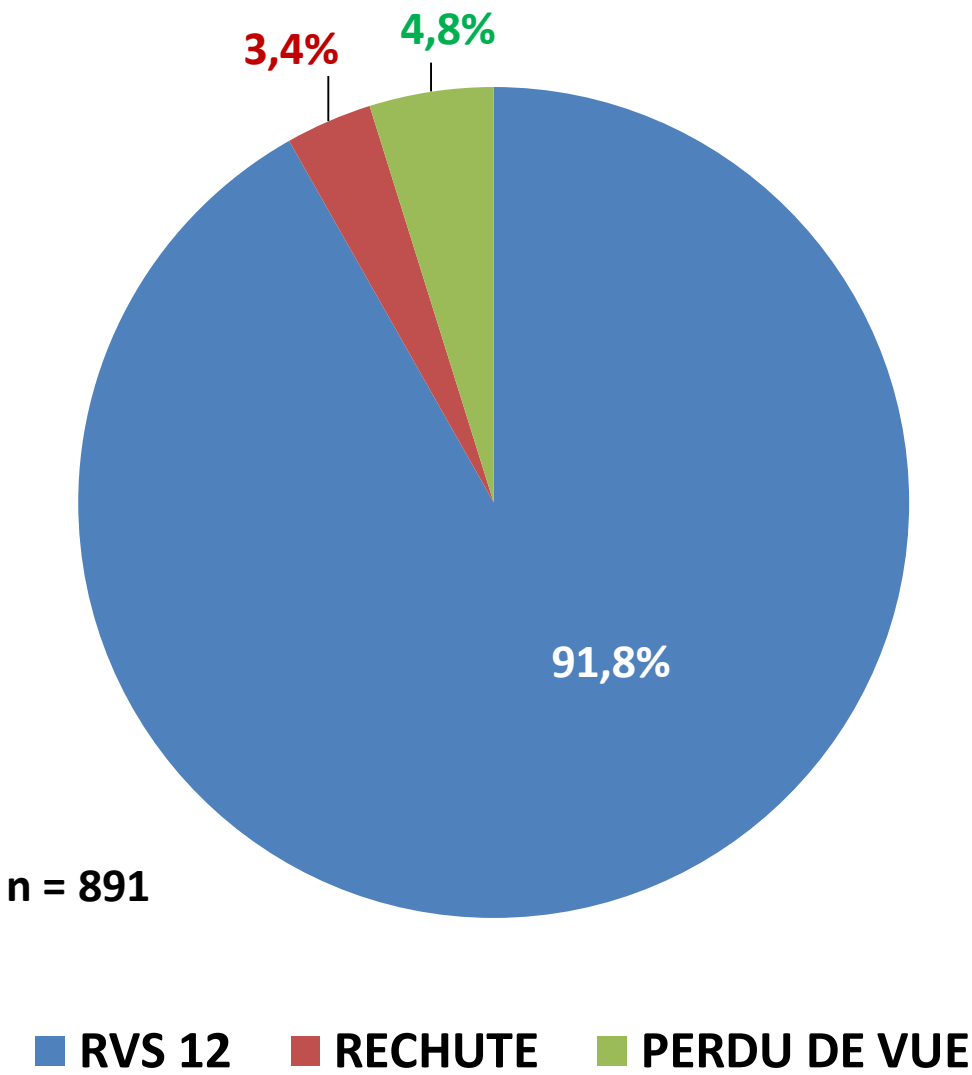
Similaire **: fiches pour lesquelles une proposition de traitement faite par le déposant correspondait au choix de produits validé par webstaff, mais dans une formulation différente (durée, adjonction ou pas de ribavirine ou peg-interféron…)**

Concordant **: fiches pour lesquelles au moins une proposition de traitement faite par le déposant correspondait à une des propositions validée par le webstaff**

Décisions collégiales de ne pas traiter

- **Parmi 146 cas qui n'ont pas donné lieu à une proposition de traitement par le webstaff :**
  - **44 demandes d'infos supplémentaires / + de data dans la fiche**
  - **63 attente évolution des recos / « pas d'indication actuelle »/ surveillance**
  - **6 complications extra hépatiques (neuro, onco, ...) nécessitant attente**
  - **5 abstentions (patients trop âgés, etc...)**
  - **4 contre indications (médicaments…)**
  - **3 demandes d'analyses de résistances**
  - **1 CHC déclaré qui a fait annuler une fiche**

Suivi post-traitement



22 EIG notés dont :

- 14 mentions de CHC
- 5 décès

1. **Récidive CHC pré traité par radiofréquence**
2. **Récidive CHC**
3. **CHC très probable segment III repéré en février 2017. Biopsie + RF prévus**
4. **CHC après traitement**
5. **CHC (unique, 18 mm) 18 mois après traitement**
6. **CHC**
7. **CHC**
8. **CHC**
9. **Bilan pre-greffe et radio fréquence sur CHC récidivant**
10. **Poursuite prise en charge CHC diagnostiqué avant ttt anti-VHC : 2 RF, récidive à l'IRM 11/2016, CEL prévue. Attente TH**
11. **Diagnostic CHC en 07/2016. En fait la lésion préexistait...**
12. **Apparition CHC : bilan en cours**
13. **CHC découvert à S8 post traitement/ CV en attente**
14. **DCD en cours de traitement lymphome**
15. **Décédé**
16. **DCD à S16 de fin de traitement, de cause inconnue. N'avait pas fait son contrôle S12**
17. **CHILD C. DCD**
18. **Decompensation ictero-ascitique sur sepsis sévère. DCD.**
19. **Hépatite aigue sévère à S8 d'évolution favorable**
20. **Patient vu en decompensation ascitique avant traitement. Pose d'un TIPS pour ascite refractaire**
21. **Décompensation ascitique d'une cirrhose OH associée, 1 an après la RVS**
22. **Bonchospasme aigu sévère sans atcd à S4. Evolution favorable. Guérie avec 4 semaines de ttt**

Rechuteurs aux AVD (n=30)

- ***Génotypes***
  - **9 G1a**
  - **8 G1b**
  - 6 G3
  - 3 G4
  - 3 G2
  - 1 G 1

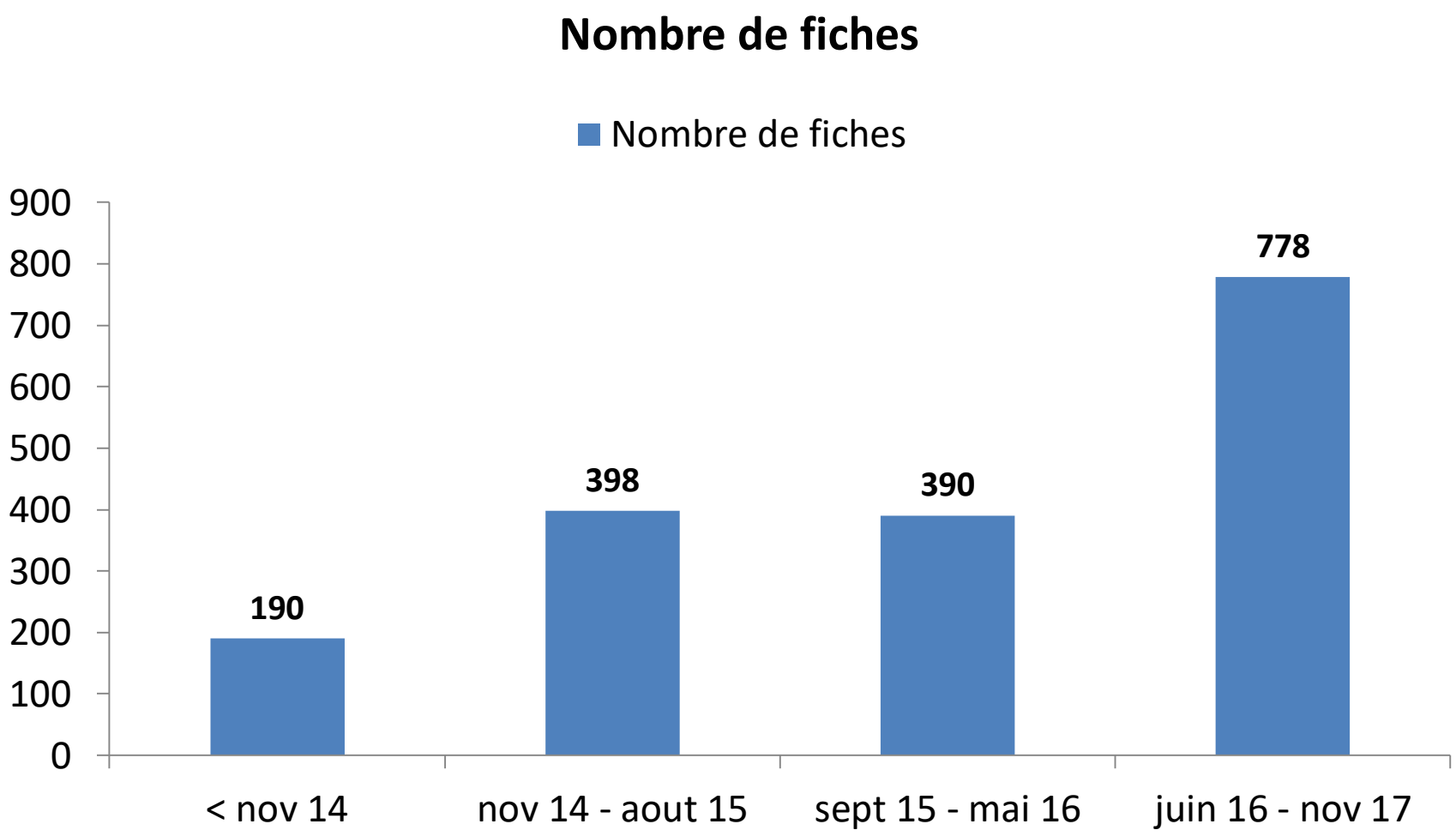
Traitements

13 sofos + riba
8 sofos + lédi
5 sofos + dacla
2 sofos + simé
1 parita/ombi + dasa

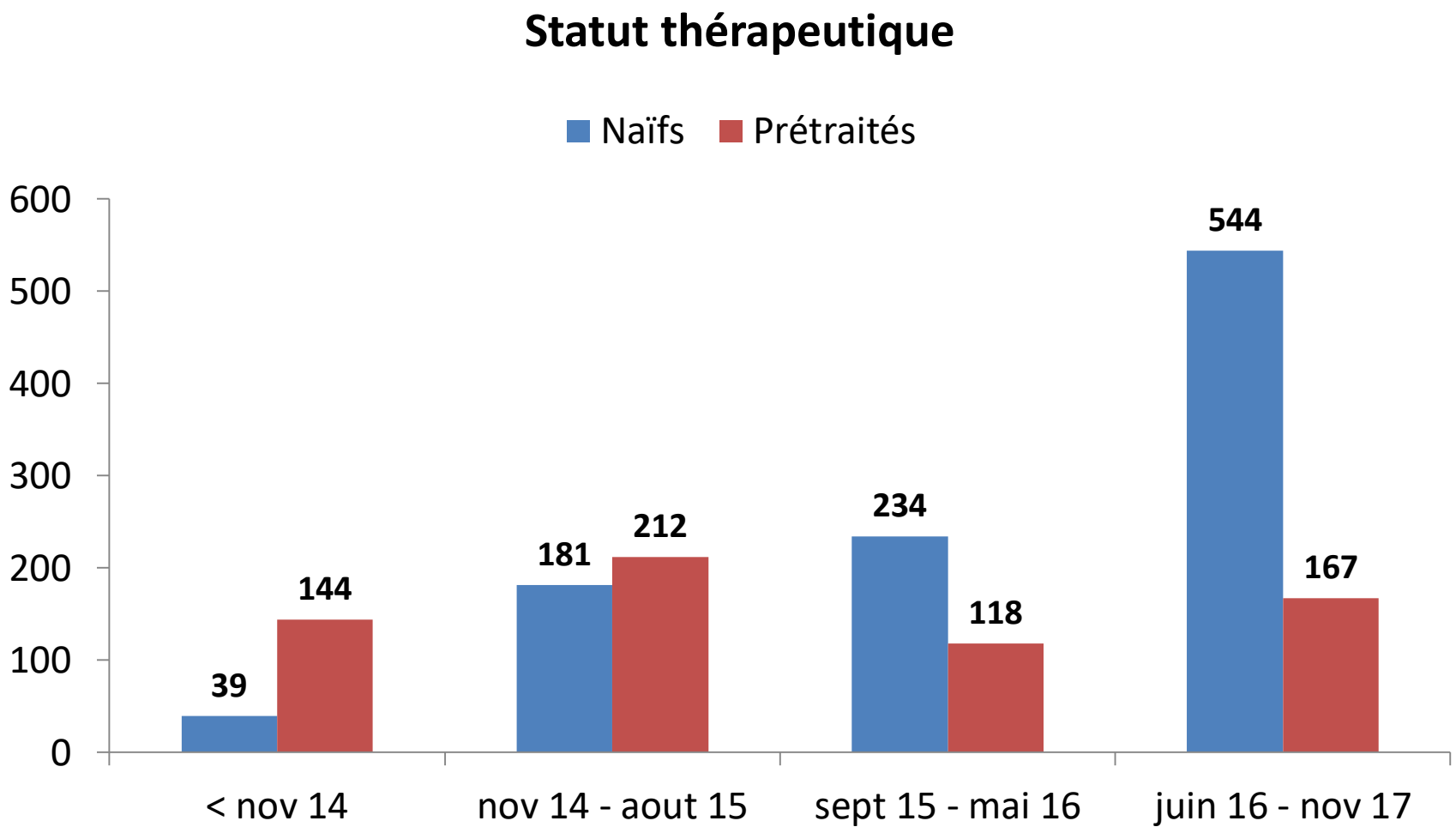
5/30 *déjà rechuteurs à d'autres combinaisons d'AVD*

- **18/30 pré-traités Peg-Riba**
- **3/30** diabétiques
- **IMC :** 11 [< 25], 11 [25-30], 3 [> 30]

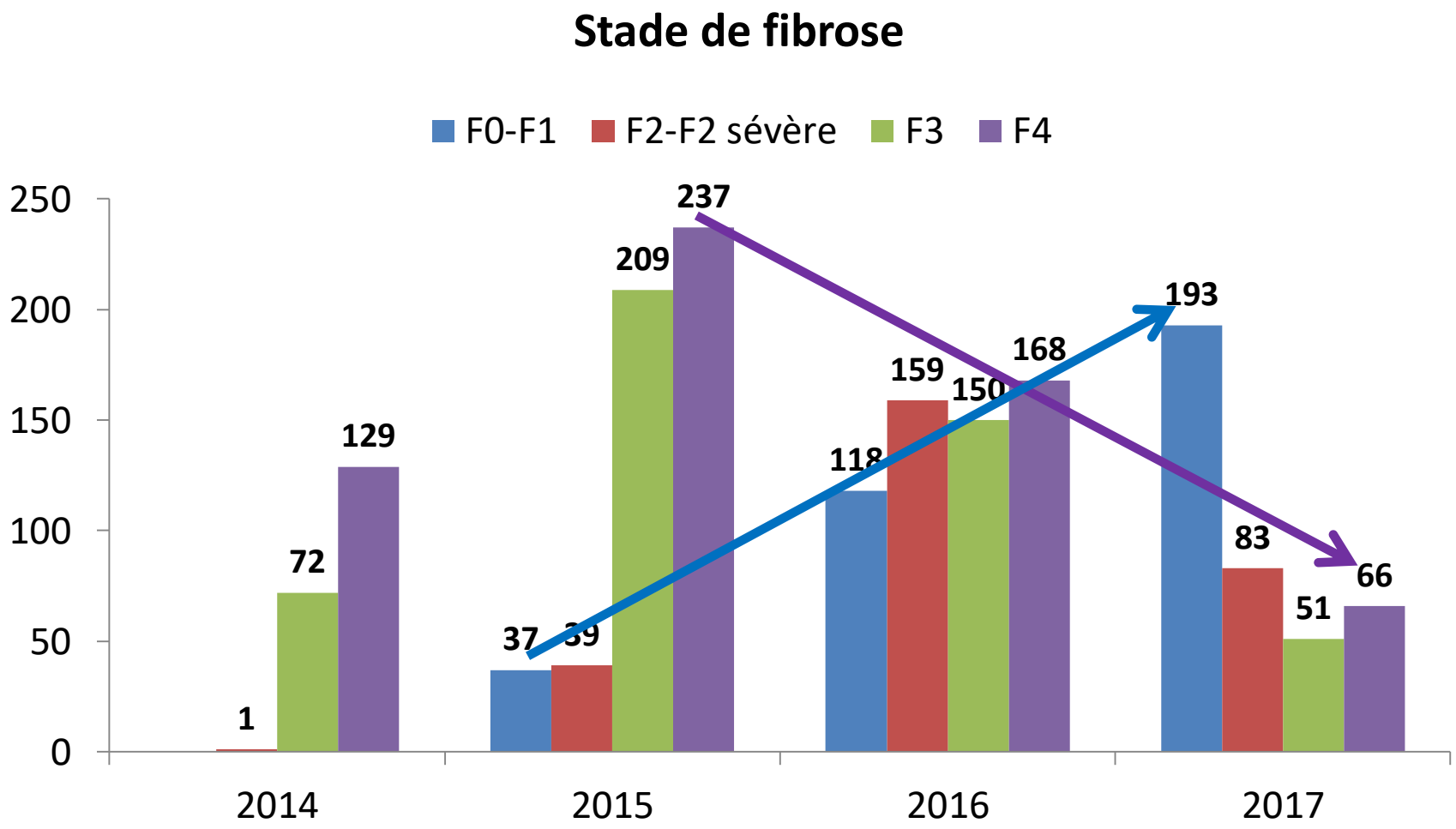
Evolution temporelle



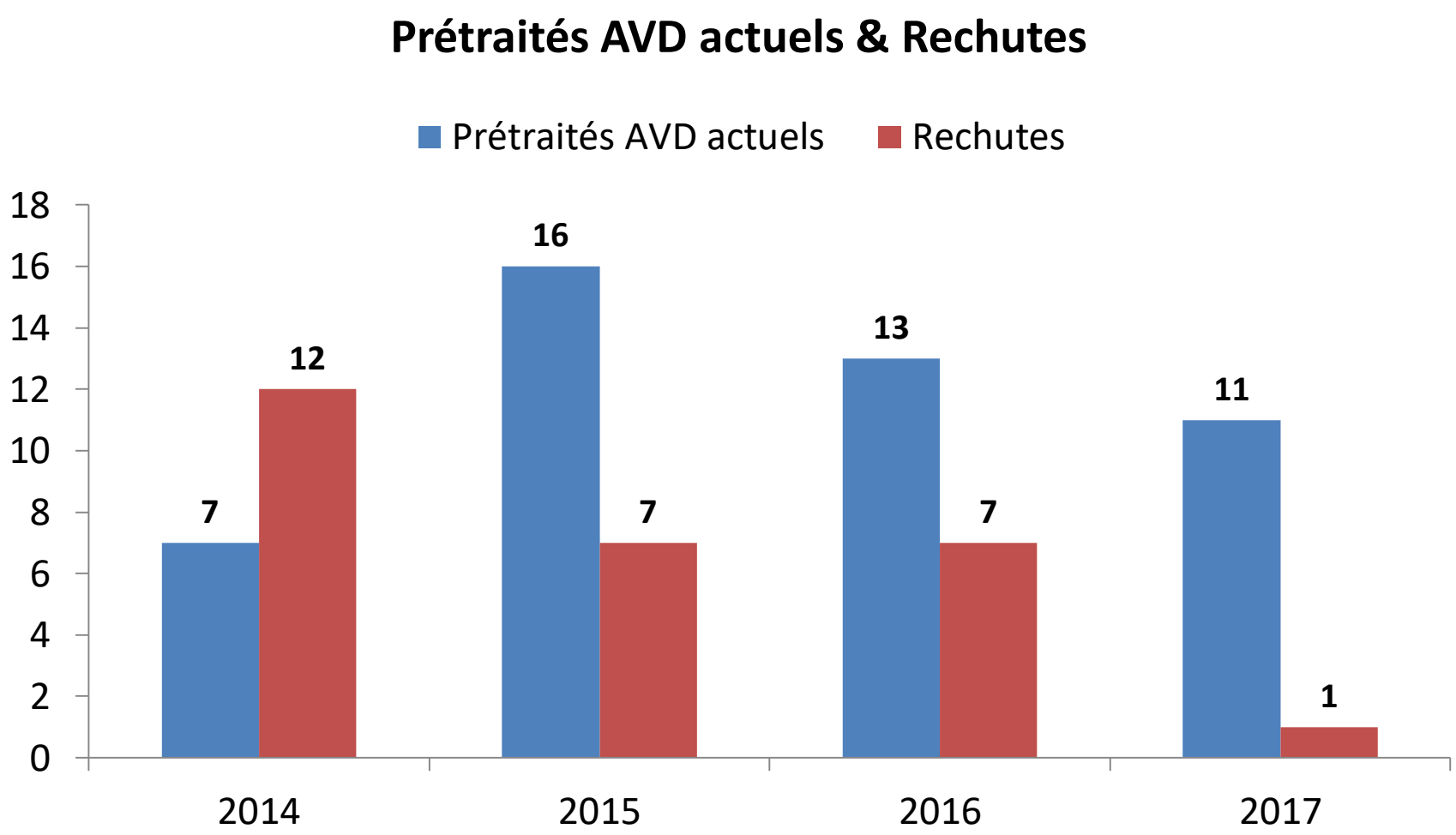
Evolution temporelle



Evolution temporelle



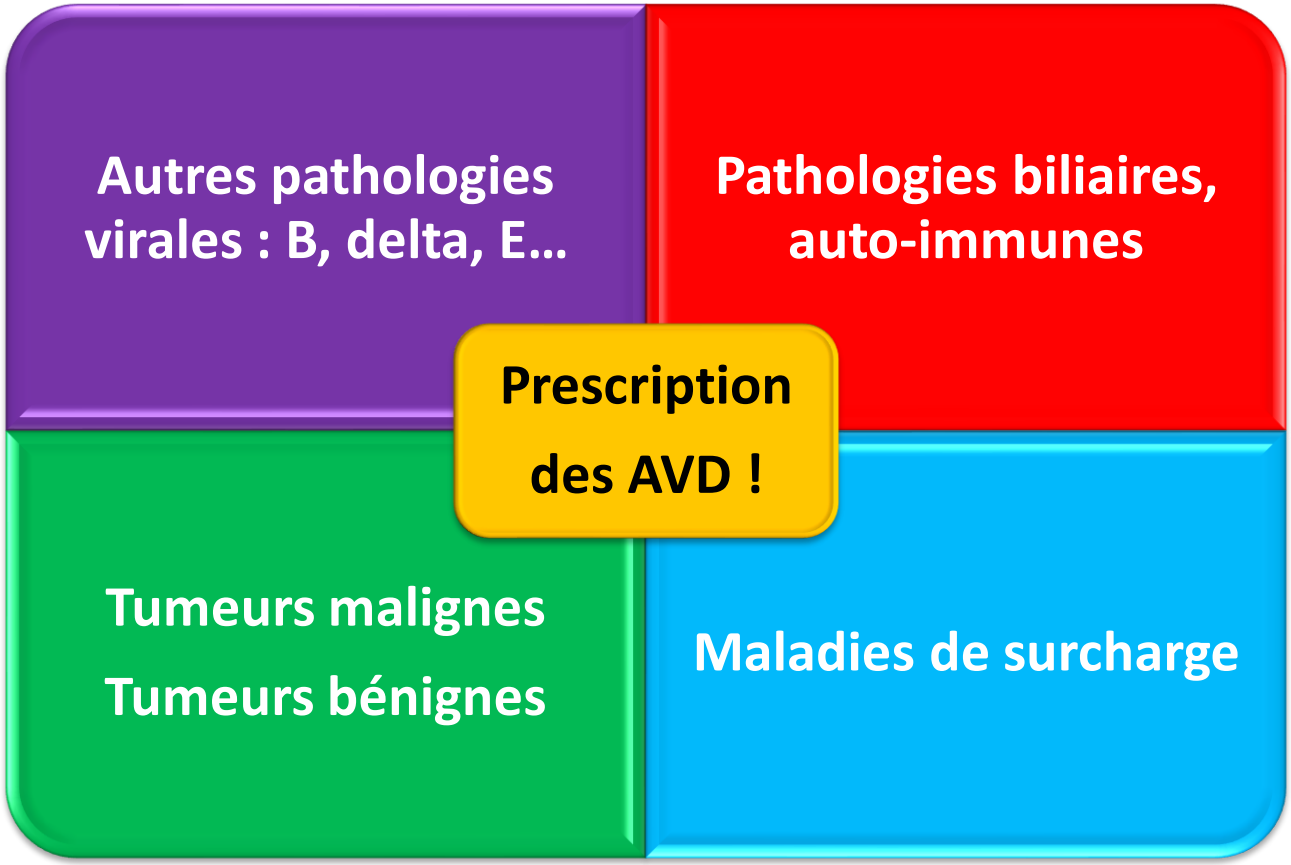
Evolution temporelle



Conclusion

La mutation : la RCP experte Cregg…

Prescription des AVD !

Conclusion

…devient WEBStaff d'Hépatologie générale