

7

Ministère de la Santé publique
et de l'Environnement

Bruxelles, le 18 novembre 1993

Administration des établissements de soins

CONSEIL NATIONAL DES
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Section "Programmation et Agrément"

N/réf CNEH/D/76-3

AVIS CONCERNANT LA RADIOCHIRURGIE (*)

(*) Cet avis a été ratifié par le Bureau le 18/11/93

En date du 11 mars 1993, le Bureau a été saisi d'une demande datant du 8 décembre 1992 émanant des professeurs BROTTCHI et DEWEVER au sujet d'une éventuelle assimilation du GAMMA-KNIFE à une installation de radiothérapie spécifique à la neuro-chirurgie.

Lors de sa séance du 11 mars 1993, la plénière a décidé de créer un groupe de travail chargé d'examiner cette demande.

Lors de sa première réunion, le groupe de travail a décidé de s'informer auprès de 7 experts désignés par le groupe de travail en leur envoyant quelques questions précises:

- 1) Pathologies entrant en ligne de compte pour traitement de radiochirurgie.
- 2) Estimation du nombre annuel des patients pour l'ensemble du Royaume susceptibles de bénéficier d'un traitement par radiochirurgie stéréotaxique.
- 3) Forme de traitement la plus appropriée pour indications du point 1 entre :
 - a) l'accélérateur linéaire
 - b) le "gamma-knife"
 - c) la protonthérapie
- 4) Coût d'un traitement au moyen des techniques énumérées au point 3, a), b), c).

Sur base des informations recueillies auprès de ces experts, le groupe de travail conclut que les pathologies suivantes entrent en ligne de compte pour un traitement de radiochirurgie :

- malformation artério-veineuses
- métastases intra-cérébrales et intercérébelleuses
- neurinomes de l'acoustique, en particulier de petit volume ou chez les personnes âgées
- méningiomes de la base du crâne dont l'exérèse totale est souvent difficile à réaliser
- tumeurs gliales de petit volume
- tumeurs de l'hypophyse, soit en première intention comme dans l'acromégalie, soit en cas de tumeur récidivante
- tumeurs de l'hypophyse à caractère infiltrant
- craniopharyngiomes récidivants
- tumeurs primitives de la base du crâne (chordome, chondrosarcome, tumeur glomique, tumeur de la sphère O.R.L.)
- tumeurs métastatiques de la base du crâne
- neurochirurgie fonctionnelle : mouvements anormaux, douleurs, épilepsie, psychochirurgie.

Concernant le nombre de patients susceptibles de bénéficier d'un traitement par chirurgie stéréotaxique, le nombre de patients est évalué entre 350 et 800. La valeur moyenne est de l'ordre de 500 patients.

Quant aux diverses formes de traitement, les experts estiment que la protonthérapie est encore trop onéreuse et que ce type de traitement n'est encore qu'au stade expérimental. Dans l'éventualité d'une protonthérapie plus accessible, cette notion pourrait être revue par le C.N.E.H.

Selon les experts, la valeur clinique est équivalente pour l'accélérateur linéaire et le gamma-knife pour ce qui concerne les lésions qui ne demandent pas une haute précision.

Pour les petites lésions, il n'y a pas d'unanimité de la part des experts (2 seulement sur 7) sur une supériorité éventuelle du gamma-knife sur l'accélérateur linéaire; Etant donné la différence de prix et vu le nombre limité de patients traités, le groupe de travail estime que dans les circonstances actuelles, la demande en traitement par la chirurgie stéréotaxique peut être satisfaite par les accélérateurs linéaires (LINEAC) existants, dans le cadre des services de radiochirurgie agréés.

De plus, afin d'éviter une prolifération anarchique de ces types de technologies et pour garantir une qualité optimale des traitements effectués, le groupe de travail estime nécessaire d'organiser un système de Peer review dans ce domaine.