

## ALD 31 : MODE D'EMPLOI

**Contributrices :** Pre Solange BRESSON-HADNI, CNR-E/AIREA , Pre Dominique Angèle VUITTON, AIREA, Marie-Christine ZEN, AIREA et Dre Maribel TAVERNIER, MSA du Doubs.

Un diagnostic récent d'échinococcose alvéolaire donne accès à une prise en charge à 100 % en ALD « hors liste » : ALD 31.

La durée de cette ALD est fonction du type de prise en charge :

- Traitement chirurgical à visée curative avec 2 ans de traitement de consolidation par albendazole (ABZ) ou mébendazole (MBZ), en cas d'intolérance à l'ABZ : Suivi rapproché nécessaire jusqu'à 3 ans post-chirurgie avec un suivi total jusqu'à 10 ans après l'opération (recommandations OMS 2010).
  - La durée de l'ALD 31 peut être de 3 ans.
- Prise en charge médicale avec traitement par ABZ au très long cours en cas de lésion inopérable ou de contre-indication à un geste chirurgical.
  - Le patient peut bénéficier de l'ALD 31 pendant toute la durée de ce traitement médical et de son suivi.

### COMMENT ?

- La demande est à faire en complétant le formulaire CERFA n° 50774#05, téléchargeable sur les sites d'Assurance Maladie, avec les mots clés : Formulaire, Protocole de soins, ALD31.

### PAR QUI ?

- Le médecin spécialiste de médecine générale (médecin traitant) ou le médecin spécialiste (hépato-gastroentérologue/Infectiologue) impliqué dans le diagnostic et la suite de la prise en charge peut compléter le formulaire CERFA n° 50774#05 pour la demande initiale.

### DÉROULÉ DE LA DEMANDE : LES POINTS IMPORTANTS

- Information concernant la maladie et sa prise en charge :
  - **Diagnostic motivant la demande :** Echinococcose alvéolaire hépatique
    - Si le bilan d'extension est finalisé : préciser si autres organes sont atteints.
    - Si le bilan d'extension n'est pas fait : préciser qu'il va être réalisé avec la liste des examens nécessaires pour cela: scanner thoracique/FDG TEP-CT/IRM ou scanner cérébral.
  - **Prise en charge :**
    - Préciser la nécessité :

- D'un traitement : chirurgie à visée curative encadrée par ABZ (ou MBZ) ou prise en charge médicale exclusive avec ABZ (ou MBZ) seul, au très long cours (cf. supra).
  - D'une surveillance régulière : au très long cours, probablement à vie si pas d'opération prévue.
- Information concernant la surveillance de la maladie :
- **Les Principaux « mots-clés » :**
    - Nécessité d'hospitalisation (exemples : période pré et post-opératoire si traitement chirurgical et/ou prise en charge d'une complication)
    - Soins médicaux et paramédicaux répétés (exemples : soins de cicatrice après laparotomie/ Soins après pose de drain per-cutané)
    - Bilans sanguins répétés :
      - *Suivi régulier des tests hépatiques*, des paramètres biologiques inflammatoires.
      - *Surveillance de la tolérance au traitement par ABZ ou MBZ* avec contrôles réguliers de la numération formule sanguine et des enzymes hépatiques.
      - *Bilans sanguins spécifiques* : suivi de la cinétique des anticorps spécifiques (*sérologie échinococcose alvéolaire*) et *suivi thérapeutique pharmacologique* pour mesurer et surveiller la concentration plasmatique du sulfoxyde d'ABZ ou du mébendazole, selon le traitement parasitostatique poursuivi.
    - Examens morphologiques répétés :
      - Échographie doppler abdominal, IRM abdominale, scanner abdominal injecté, FDG-TEP-CT dont la fréquence et le rythme sont guidés par l'option thérapeutique et la survenue éventuelle d'évènements cliniques intercurrents.