



Étiologies des Pneumopathies Interstitielles Diffuses (PID) selon le type de pratique professionnelle

Une analyse de la cohorte Colibri-PID

R. Borie (Hôpital Bichat, APHP, Paris), S. Quétant (CHU Grenoble Alpes), D. Hess (Colibri, ACCPP Grenoble), B. Aguilani (Université Grenoble Alpes) et les 228 utilisateurs de Colibri-PID

Introduction

La fréquence de chaque étiologie de PID est variable selon les études généralement réalisées par des hôpitaux universitaires. Nous avons utilisé les données de la consultation-web Colibri-PID pour comparer les étiologies selon le lieu d'exercice du pneumologue référent.

Méthodes

Parmi les 3007 dossiers inclus dans Colibri-PID en octobre 2019, nous avons exclus d'une part ceux pour lequel aucun diagnostic n'était confirmé et d'autre part ceux pour lequel la DMD avait conclu à une absence de PID.

Les dossiers ont ensuite été répartis en 6 « Catégories étiologiques » :

- FPI
- Autres PI idiopathiques
- PI de cause ou maladie connue
- Sarcoïdose/Granulomatose
- PI particulière
- PI inclassable.

Nous présentons la répartition par Catégorie étiologique selon le lieu d'exercice, puis une description des caractéristiques des patients selon la Catégorie étiologique à laquelle ils appartiennent.

Résultats

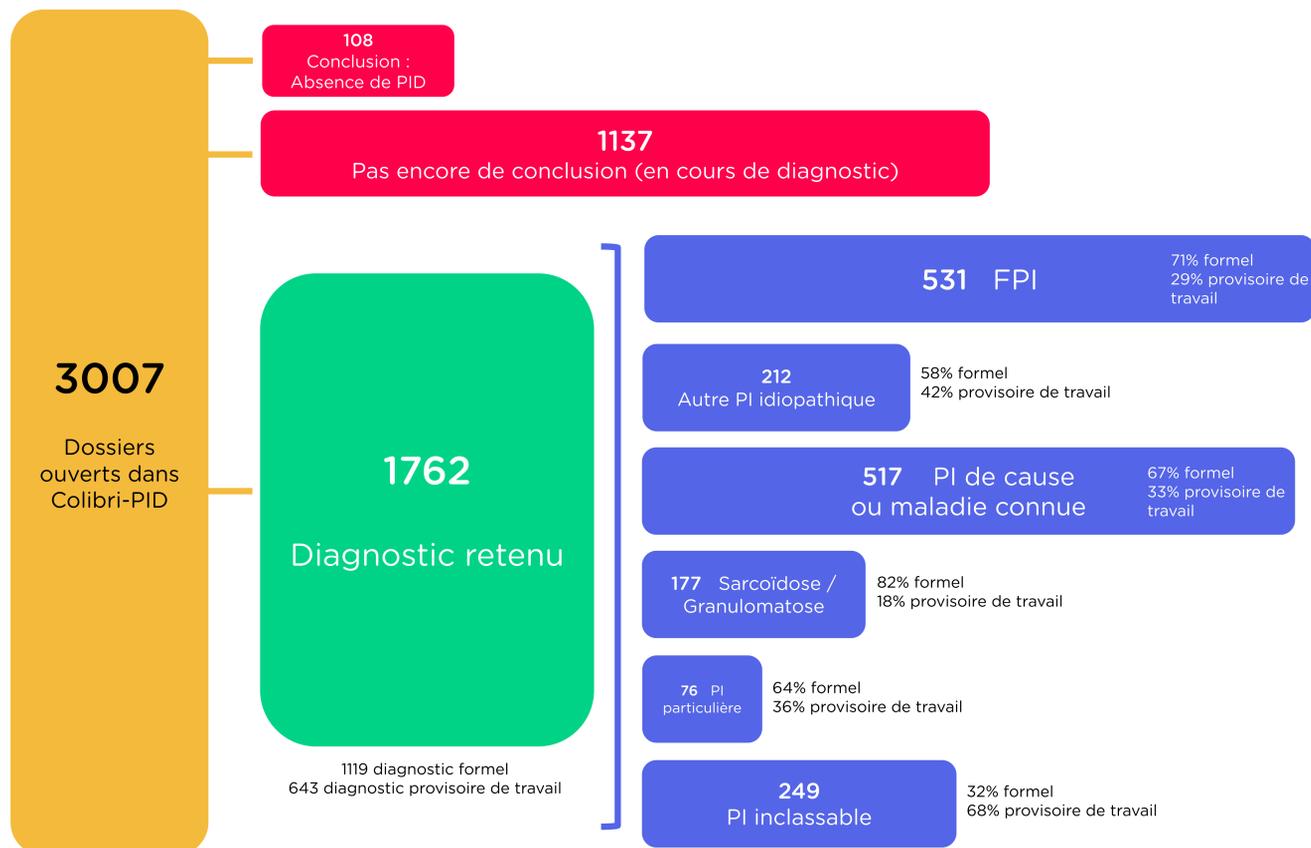


Figure 1 : Répartition des patients par Catégorie étiologique

	Total n=1762	CHU n=796	CH n=521	Libéral n=445	p-valeur	
FPI	531	30,1%	30,4%	33,0%	26,3%	0,074
PI idiopathique non-FPI	212	12,0%	9,5%	15,7%	12,1%	0,003*
PI de cause ou maladie connue	517	29,3%	33,5%	24,8%	27,2%	0,001*
Sarcoïdose/Granulomatose	177	10,0%	10,3%	9,4%	10,3%	NS
PI particulière	76	4,3%	4,0%	4,4%	4,7%	NS
PI inclassable	249	14,1%	12,2%	12,7%	19,3%	0,001*

Tableau 1 : Répartition des Catégories étiologiques selon le lieu d'exercice

	Total n=1762	FPI n=531	PI idiopathique non-FPI n=212	PI de cause ou maladie connue n=517	Sarcoïdose Granulomatose n=177	PI particulière n=76	PI inclassable n=249	p-valeur
Démographie-Mode de vie								
Sexe, % homme	61,5%	75,0%	55,2%	54,8%	49,7%	38,2%	67,5%	<0,001*
Âge, ans	68 ± 13,8	73,5 ± 8,4	67,1 ± 13,2	69,0 ± 12,2	51,0 ± 15,7	54,8 ± 17,5	70,9 ± 11,4	<0,001*
Circonstance de la prise en charge								
Bilan de dyspnée/toux	49,8%	53,9%	53,5%	51,4%	26,8%	42,9%	52,5%	<0,001*
Découverte radiologique	24,5%	25,5%	22,0%	18,5%	41,5%	31,4%	23,1%	<0,001*
mMRC (moyenne)	1,6 ± 1,1	1,6 ± 1,1	1,4 ± 1,2	1,8 ± 1,2	1,1 ± 1,1	1,3 ± 1,0	1,4 ± 1,1	<0,001*
Activité professionnelle								
Actif	19,5%	8,9%	19,0%	15,6%	60,8%	47,9%	12,6%	<0,001*
Retraité	70,8%	86,6%	65,9%	73,2%	24,6%	34,2%	80,3%	<0,001*
Autre	9,6%	4,5%	15,1%	11,1%	14,6%	17,8%	7,0%	0,01*
IMC	26,1 ± 4,4	26,3 ± 3,8	26,5 ± 4,9	26,1 ± 4,7	25,7 ± 4,1	23,7 ± 5,0	26,7 ± 4,6	<0,001*
Tabagisme	56,0%	64,6%	57,8%	50,7%	43,2%	54,7%	56,3%	<0,001*
Exposition environnementale	32,2%	30,7%	30,3%	38,9%	15,9%	15,6%	39,0%	<0,001*
Physiologie								
CVF%	83,2 ± 21,9	82,9 ± 21,2	78,6 ± 23,0	81,8 ± 22,1	88,1 ± 21,3	91,2 ± 21,8	84,6 ± 21,4	<0,001*
DICO% (n=1128)	57,2 ± 24	52,5 ± 21,8	58,2 ± 34,5	55,2 ± 22,5	70,7 ± 20,1	65,2 ± 23,1	58,6 ± 20,4	<0,001*
Distance TM6 (n=680)	408,2 ± 125,6	409,9 ± 120,2	409,0 ± 129,9	388,4 ± 128,0	468,8 ± 119,1	446,1 ± 148,4	399,2 ± 123,0	0,006*
TM6 : SpO2 fin de test	88,8 ± 6,4	88,3 ± 6,0	88,6 ± 6,9	88,1 ± 7,0	93,3 ± 4,5	90,4 ± 6,3	89,1 ± 6,6	<0,001*
Antécédents/Comorbidités								
cardio-circulatoire	54,8%	64,3%	51,9%	55,4%	27,5%	23,6%	64,2%	<0,001*
métabolique	30,1%	35,5%	32,7%	27,6%	22,2%	19,4%	30,5%	0,003*
connectivite	10,6%	3,3%	6,3%	22,4%	9,0%	6,9%	7,0%	<0,001*
pulmonaire	22,9%	21,7%	23,1%	22,8%	19,2%	27,8%	26,3%	0,499
cancer	10,4%	8,6%	10,6%	13,9%	6,6%	12,5%	8,6%	0,033*
RGO	8,6%	12,7%	8,2%	6,9%	4,2%	5,6%	7,8%	0,003*
Antécédent familial de FPI	1,9%	3,8%	2,3%	1,4%	0,0%	0,0%	0,5%	0,008*
Autre antécédent familial de PID	3,1%	4,2%	4,7%	0,9%	6,8%	0,0%	1,9%	0,001*
Circonstances du diagnostic								
Durée entre premiers symptômes et diagnostic (cas incidents)	23,9 ± 43,3	25,8 ± 32,9	20,2 ± 21,3	22,9 ± 53,1	32,6 ± 65,7	24,0 ± 40,3	18,0 ± 21,1	0,005*
Avis demandé en DMD	79,7%	81,7%	83,5%	77,6%	63,3%	82,9%	87,6%	<0,001*
Avis demandé à un expert	6,5%	7,5%	6,1%	5,2%	9,6%	6,6%	5,2%	0,324
Diagnostic provisoire de travail	36,5%	29,0%	42,5%	33,3%	17,5%	35,5%	67,9%	<0,001*
Prescription								
Prescription d'un traitement antifibrosant lors du diagnostic	8,3%	24,7%	2,8%	1,5%	0,0%	0,0%	0,8%	<0,001*
Prescription de corticoïde oral	11,9%	4,5%	16,5%	17,4%	23,7%	9,2%	4,8%	<0,001*
Prescription de réhabilitation	2,5%	3,2%	1,9%	2,3%	4,0%	2,6%	0,8%	0,31
Prescription d'oxygène	11,2%	13,2%	10,8%	13,5%	3,4%	7,9%	9,2%	0,004*

Tableau 2 : Caractéristiques des patients atteints de PID selon leur Catégorie étiologique

Conclusion

On observe une assez grande similitude des étiologies vues en pratique de ville et en hôpitaux, avec cependant une fréquence plus élevée de PI inclassable en libéral. La fréquence des FPI est identique dans les 3 situations professionnelles. Il est notable que les PID de causes/maladies connues sont très sensiblement

plus fréquentes en CHU. Comme attendu le diagnostic provisoire de travail est plus rarement proposé au cours de la FPI et de la sarcoïdose alors qu'il est utilisé dans 2/3 des cas de PI inclassable