



Faut-il se limiter au mMRC pour évaluer le retentissement symptomatique de la BPCO ?

Comparaison des scores mMRC, CAT et DIRECT de l'observatoire Colibri-BPCO

D. Hess Colibri, ACCPP Grenoble
M. Destors CHU Grenoble Alpes
A. Briault CHU Grenoble Alpes
C. Jeanjean Pneumologue libéral Grenoble
E. Kelkel CH Métropole Savoie Chambéry
C. Pison CHU Grenoble Alpes
B. Aguilaniu Université Grenoble Alpes

Introduction

La classification internationale GOLD recommande d'évaluer les symptômes chez les patients BPCO à partir des questionnaires CAT et mMRC, de deux manières distinctes selon que le patient a rempli un seul ou les deux questionnaires :

- **Un seul questionnaire rempli** : patient symptomatique si mMRC ≥ 2 ou si CAT ≥ 10
- **Deux questionnaires remplis** : les seuils sont les mêmes, mais c'est le plus mauvais score qui prévaut pour classer le patient comme symptomatique

Cette proposition, qui repose sur le constat d'une corrélation de nature linéaire entre les deux questionnaires, nécessite deux remarques :

- Le choix des seuils a été critiqué, et nous observons sur notre cohorte que **82%** des patients dépassent le seuil de CAT ≥ 10, alors que seulement **53%** dépassent le seuil de mMRC ≥ 2.

- Si on observe effectivement une forte corrélation entre le mMRC et le CAT au sein d'une cohorte, ce constat n'est pas applicable à un niveau individuel.

En conséquence, un même patient pourra être classé en GOLD A-C (non-symptomatique) s'il remplit 1 seul questionnaire, mais classé en GOLD B-D s'il remplit les 2 questionnaires.

Les deux figures ci-dessous montrent dans notre cohorte les différentes répartitions selon qu'on retient un seul questionnaire pour calculer le GOLD ABCD (figure 1), ou les deux questionnaires (figure 2). Comme on le voit, les groupes A-C sont très réduits quand on retient les deux questionnaires.

Figure 1 : GOLD dans Colibri calculé avec mMRC seul

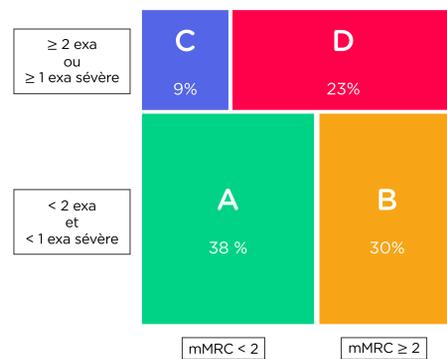
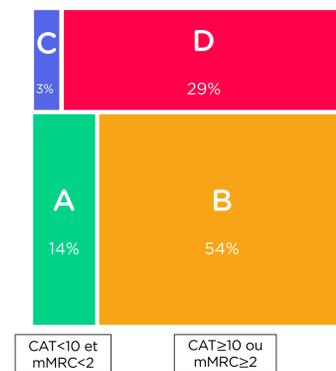


Figure 2 : GOLD dans Colibri calculé avec CAT et mMRC



Pour approfondir ces comparaisons, nous avons regardé la répartition des patients à partir des questionnaires mMRC et CAT, et nous avons également introduit le questionnaire DIRECT évaluant la dyspnée liée aux activités en 10 questions, mais de manière plus sensible et plus discriminative que le mMRC.

Méthodes

1912 patients ayant informé les 3 questionnaires mMRC, CAT et DIRECT ont été extraits de la cohorte Colibri-BPCO en janvier 2019.

Dans un premier temps, nous avons analysé la répartition du nombre de patients pour les différents scores des 3 questionnaires. Puis nous

avons observé graphiquement la distribution des scores CAT et DIRECT dans chaque groupe de patients mMRC 0-1-2-3-4.

Résultats

Figure 3 : Répartition des patients selon le mMRC

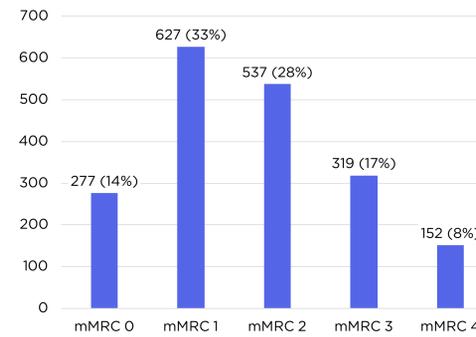


Figure 4 : Répartition des patients selon le score CAT

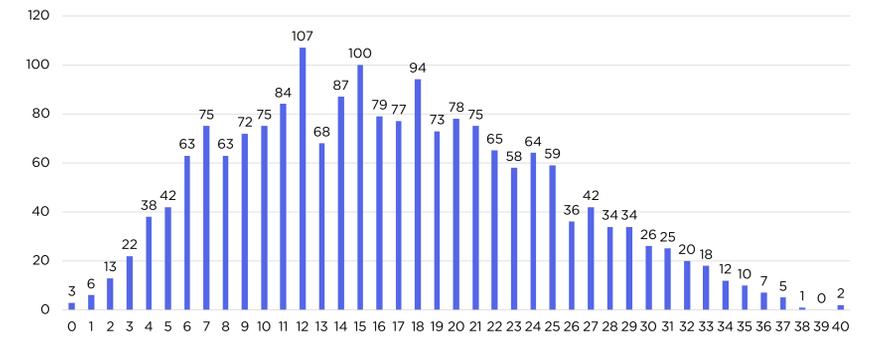


Figure 5 : Répartition des patients selon le score DIRECT

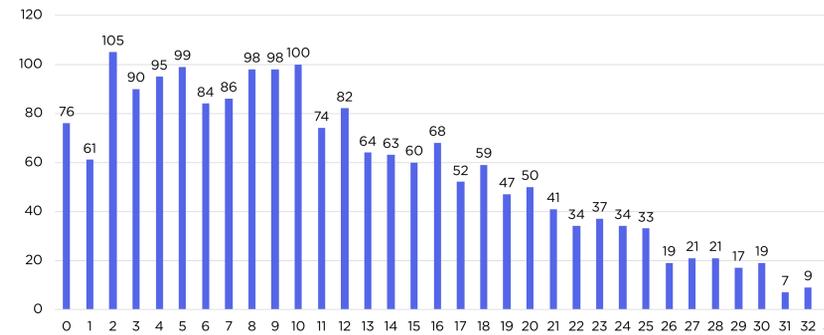


Figure 6 : Distribution du score CAT dans les 5 groupes de patients mMRC

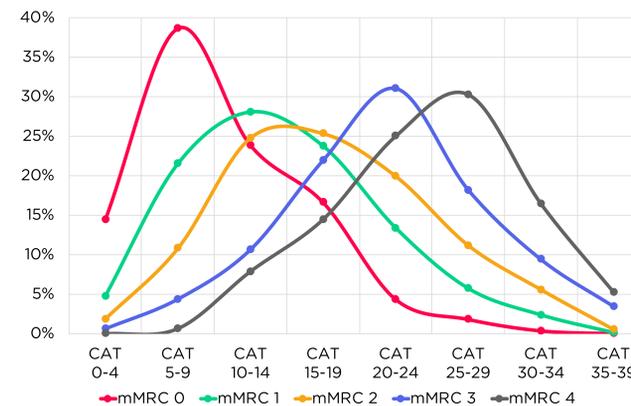
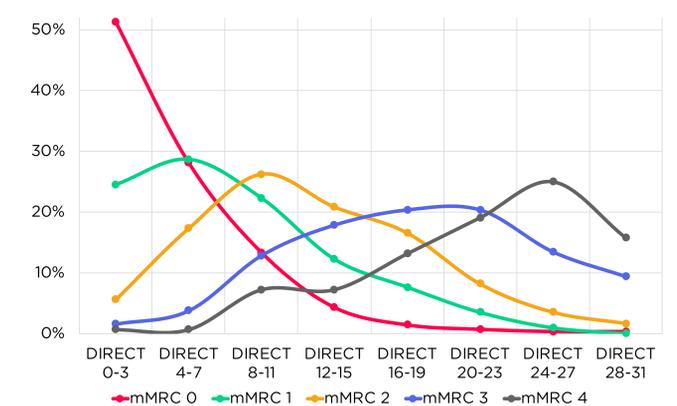


Figure 7 : Distribution du score DIRECT dans les 5 groupes de patients mMRC



CAT versus mMRC

Comme attendu, les patients avec un mMRC 0 ont les scores de CAT les plus bas, et les patients avec un mMRC 3 et 4 ont les scores de CAT les plus élevés.

Pour un même score de mMRC, les patients ont des résultats au CAT très variables, en particulier chez les mMRC 1 et 2. A titre d'exemple on remarque que 53% des mMRC 1 ont un CAT entre 10 et 19, très proche des 49% des mMRC 2 qui ont également un CAT entre 10 et 19. Cela renforce l'idée que la distinction des patients « symptomatiques » sur la base de seuils proposés par le Comité GOLD est discutable.

Conclusion

L'évaluation quantitative des symptômes ne peut se résumer au seul questionnaire mMRC, ni à l'appréciation subjective du médecin.

Afin de faciliter le recueil et la fiabilité des symptômes ressentis par

DIRECT versus mMRC

La distribution du score DIRECT chez les patients sans dyspnée (mMRC 0) indique que 93% de ces patients ont un score DIRECT < 12. À l'inverse pour les autres stades de mMRC, on observe une plus grande variabilité des scores de DIRECT :

- Cela suggère que le DIRECT explore des dimensions complémentaires au mMRC
- D'autre part la discordance entre les 2 questionnaires peut s'expliquer par le fait que le score de mMRC résulte de questions posés par le médecin alors que le score DIRECT est entièrement renseigné par le patient.

le patient, Colibri-BPCO proposera prochainement la saisie de ces informations par le patient sur une application web connectée au dossier de la consultation.