

Colibri-PID : Caractéristiques des patients avec une fibrose pulmonaire

M. Buscot
Hôpital Pasteur
CHU Nice

S. Quétant
CHU Grenoble Alpes

CH Marquette
Hôpital Pasteur
CHU Nice

S. Leroy
Hôpital Pasteur
CHU Nice

J. Pradelli
Hôpital Pasteur
CHU Nice

F. Lintz
Clinique Pasteur
Toulouse

GR Boyer
Institut Arnault Tzanck
Saint-Laurent-du-Var

EA Harb
Pneumologue libéral
Draguignan

C. Leheron
Institut Arnault Tzanck
Saint-Laurent-du-Var

D. Bertrand
Pneumologue libéral
Saint-Ismier

F. Maurel
Clinique Bonnefont
Ales

G. Perquis
Pneumologue libéral
Bastia

L. Belmont
CH Victor Dupouy
Argenteuil

C. Appere de Vecchi
CH Victor Dupouy
Argenteuil

D. Hess
Colibri, ACCPP
Grenoble

B. Aguilaniu
Université Grenoble Alpes

Introduction

Colibri-PID (www.colibri-pneumo.fr) est un outil de consultation inspiré de la pratique clinique, dont le but est de faciliter le cheminement diagnostique et le suivi des patients atteints d'une pneumopathie interstitielle diffuse. Nous

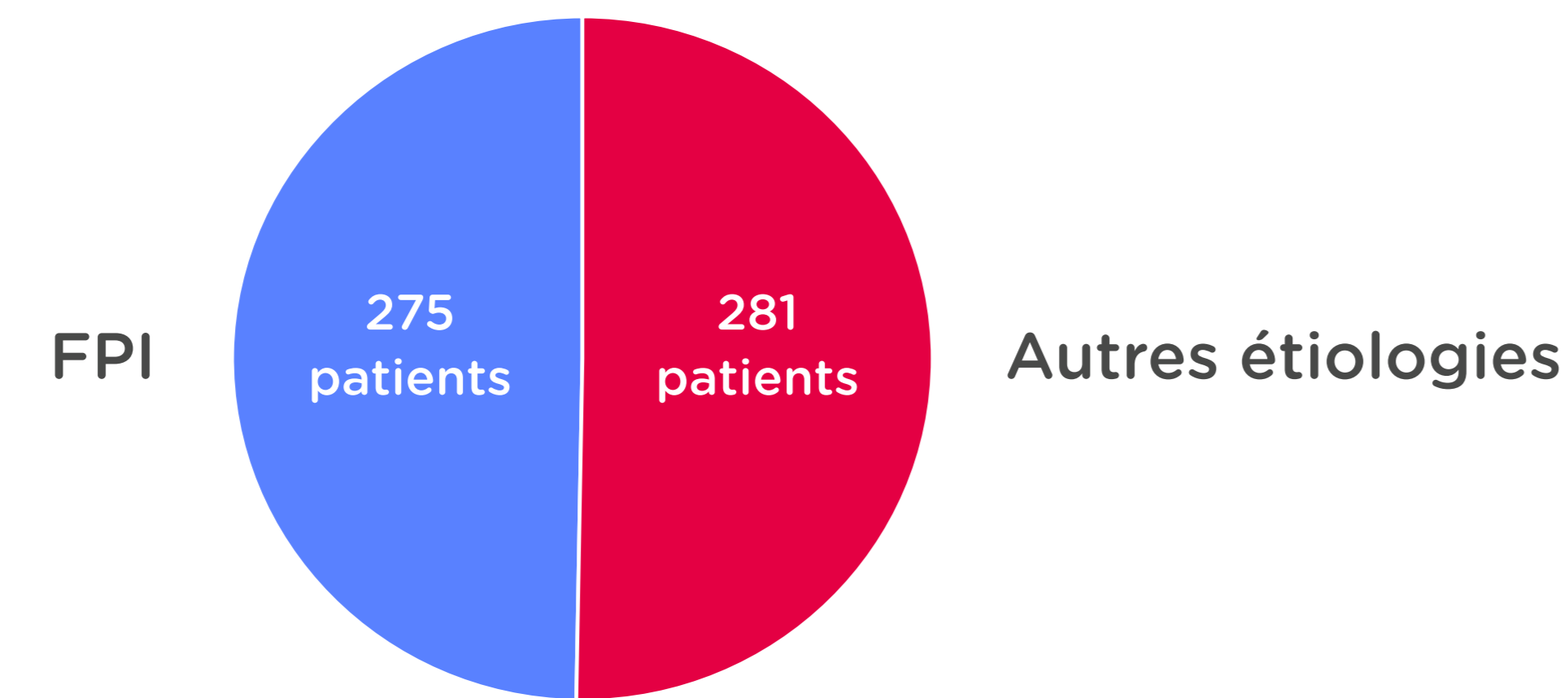
avons voulu comparer les patients avec un diagnostic de FPI (incluant le syndrome emphysème-fibrose) aux patients présentant une fibrose non-FPI.

Méthodes

Sur les 1442 dossiers de PID ouverts entre mai 2015 et décembre 2017, 992 (68,8%) avaient un diagnostic validé au moment de l'analyse (diagnostic formel ou diagnostic provisoire de travail). Les autres étaient encore en cours d'investigation et n'avaient donc pas encore de diagnostic retenu.

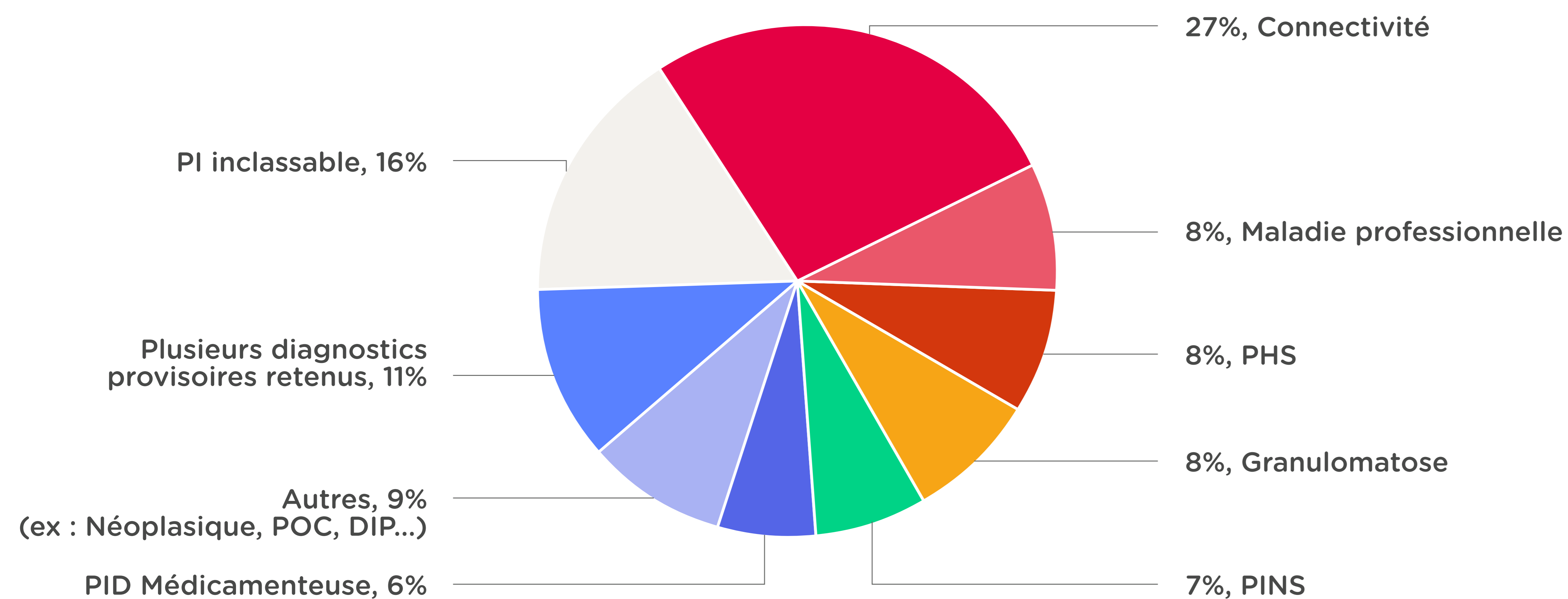
Parmi ces 992 patients, 556 présentaient des signes prédominants de fibrose au scanner, et parmi eux 275 étaient finalement considérés comme atteints d'une FPI, dont 12 avec un syndrome emphysème-fibrose.

Figure 1 : Patients avec des signes de fibrose prédominants au scanner



Les étiologies des 281 patients avec une pneumopathie interstitielle (PI) fibrosante non-FPI se répartissaient comme suit

Figure 2 : Parmi les patients avec une PI fibrosante non-FPI



Résultats

	n	FPI (n=275) % / Moy ± ET	PI fibrosante non-FPI (n=281) % / Moy ± ET	p-valeur
Démographie, Tabagisme, Expositions				
Sexe (% hommes)	554	73.4%	63.6%	0,013*
Âge	555	73.3 ± 8.5	69.2 ± 12.6	0,002*
IMC	527	26.3 ± 3.7	26.6 ± 4.4	0,564
Antécédent familial de PID	504	7.5%	3.2%	0,042*
Tabagisme	541	62.9%	54.9%	0,059
Tabagisme actif	302	5.7%	7.6%	0,738
Exposition environnementale	494	30.4%	34.6%	0,316
Symptômes, Comorbidités				
mMRC ≥ 2	540	53.2%	56.7%	0,411
Toux chronique	537	71.5%	67.2%	0,277
CAT	20	16.3 ± 5.3	14.9 ± 5.6	0,61
DIRECT	33	11.2 ± 7.7	13.7 ± 7.5	0,36
HAD - A	29	6.4 ± 3.6	6.3 ± 4.3	0,914
HAD - D	29	6.4 ± 3.9	7.3 ± 5.1	0,709
Comorbidité cardio-circulatoire ou métabolique	535	64.0%	61.3%	0,523
Physiologie				
VEMS%	471	88.0 ± 21.7	80.3 ± 23.1	<0.001*
CVF%	461	83.6 ± 21.2	78.1 ± 23.7	0,011*
DICO%	354	51.1 ± 20.6	53.7 ± 25.5	0,568
TM6 - Distance en mètres	245	409.2 ± 118.3	383.4 ± 146.4	0,19
TM6 - SpO ₂ fin de test	234	88.0 ± 6.5	87.8 ± 6.8	0,905
EFX - VO ₂ max (ml/Kg)	49	17.2 ± 7.9	17.0 ± 7.1	0,81
Autres examens				
Anticorps antinucléaires positifs	405	12.3%	27.7%	<0.001*
Cheminement diagnostique				
Proportion de cas incident	475	43.3%	49.2%	0,203
Avis demandé en DMD	556	80.7%	75.8%	non-calculé
Avis demandé à un expert	556	10.9%	8.9%	non-calculé
Pattern à l'imagerie : PIC certaine	556	53.8%	12.1%	<0.001*
Biopsie pulmonaire effectuée	556	13.1%	5.7%	0,003*
Durée entre premiers symptômes et diagnostic (pour les cas incidents), en mois	191	20.6 ± 29.6	17.9 ± 28.4	non-calculé
Proportion de Diagnostics provisoires de travail	342	6.4%	36.1%	<0.001*
Prescription				
Traitement antifibrosant	556	31.6%	4.3%	<0.001*
Corticoïde oral	556	5.8%	22.8%	<0.001*
Réhabilitation	556	4.0%	4.6%	0,716
Oxygène	556	18.2%	15.3%	0,363

Conclusion

Le fort taux de patients symptomatiques (plus de 50% de mMRC ≥ 2) et la fréquence élevée de comorbidités (plus de 60%) concernent l'ensemble des patients atteints de fibrose pulmonaire, FPI ou non-FPI.

Cette impression est renforcée par le fait que les questionnaires évaluant la qualité de vie, l'anxiété-dépression et la dyspnée liée aux activités ne sont remplis que chez moins de 6% des patients, alors qu'à titre de comparaison ces questionnaires courts sont remplis chez 40% des patients dans l'observatoire Colibri-BPCO.

Si les traitements médicamenteux sont cohérents avec les étiologies, on constate que la prise en charge symptomatique est négligée puisque la réhabilitation respiratoire est proposée chez moins de 5% des patients dans les deux groupes.

Cette publication a été réalisée avec le soutien institutionnel des laboratoires Roche et Boehringer Ingelheim.