



# Colibri-PID : Diagnostic provisoire de travail chez les patients atteints d'une PID, toutes étiologies confondues

- S. Quétant** CHU Grenoble Alpes
- CH Marquette** Hôpital Pasteur CHU Nice
- M. Buscot** 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 Bonnefon Alès
- 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

Au terme du cheminement diagnostique d'une pneumopathie interstitielle diffuse (PID), et en l'absence de certitude étiologique, le clinicien doit parfois prendre une décision pragmatique concernant l'orientation étiologique de la PID, pour initier éventuellement un traitement.

Aussi la notion de diagnostic provisoire de travail (DPT) a été proposée en cas « d'absence de diagnostic différentiel plus probable » notamment dans les nouvelles recommandations pour la fibrose pulmonaire idiopathique (FPI) (1) (2)

1. Wells AU. Any fool can make a rule and any fool will mind it. BMC Med 2016;14:23  
 2. Cottin V et al. Recommandations pratiques pour le diagnostic et la prise en charge de la fibrose pulmonaire idiopathique - Actualisation 2017, à paraître dans la RMR

L'observatoire Colibri-PID ([www.colibri-pneumo.fr](http://www.colibri-pneumo.fr)), comprenant 1442 patients en décembre 2017, a introduit la notion de DPT en mai 2017, pour toutes les étiologies de PID.

Nous avons voulu observer l'usage de cette notion de DPT dans la pratique clinique pour chaque étiologie.

## Méthodes

En décembre 2017, sur les 1442 dossiers ouverts, 450 n'avaient pas encore de diagnostic retenu et étaient en cours d'investigation. On recensait donc 992 dossiers avec un diagnostic retenu, dont 549 depuis que la notion de DPT a été disponible dans Colibri-PID.

Parmi ces 549 patients, nous avons détaillé la répartition des étiologies de

PID, puis nous avons observé le pourcentage de DPT pour chacune de ces étiologies.

Dans une analyse exploratoire, nous avons comparé chez les FPI les caractéristiques des patients avec un DPT par rapport aux patients avec un diagnostic formel.

## Résultats

Figure 1 : Répartition des étiologies de PID

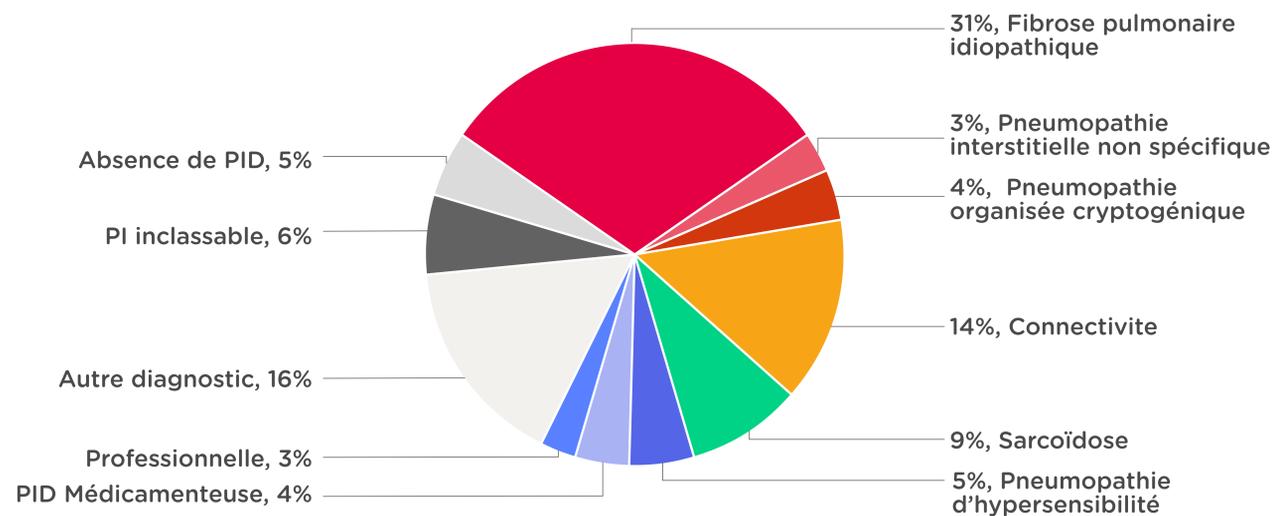


Tableau 1 : Pourcentage de DPT pour chacune des étiologies de PID

	Nb total de patients (DPT + Diagnostic formel)	% de DPT parmi les diagnostics retenus
Pneumopathie d'hypersensibilité	27	44%
PID Médicamenteuse	22	32%
Professionnelle	15	7%
Autre PID de cause connue (infectieuse, cardiaque, radique, néoplasique)	21	24%
Connectivite	79	15%
Sarcoïdose	46	7%
FPI	174	7%
POC	19	21%
PINS	14	50%
Autre PI idiopathique	17	13%
Autre diagnostic	28	13%
PI inclassable	35	54%
Absence de PID	29	17%
<b>TOTAL</b>	<b>549</b>	<b>18%</b>

Tableau 2 : Caractéristiques des patients FPI avec un DPT par rapport à ceux avec un diagnostic formel

	n	Diagnostic formel (n=162) % / Moy ± ET	Diagnostic provisoire de travail (n=11) % / Moy ± ET	p-valeur
Sexe (% hommes)	173	118 (72.8)	6 (54.5)	0,193
Âge	173	72.9 % ± 8.4	71.4 ± 10.3	0,571
IMC	166	26.4 ± 3.7	24.9 ± 4.4	0,204
mMRC ≥ 2	165	76 (49.4)	7 (63.6)	0,36
Comorbidité cardio-circ. ou métab.	162	91 (59.9)	7 (70.0)	0,526
CVF%	148	83.2 ± 21.3	82.9 ± 13.8	0,933
DICO%	118	52.1 ± 22.5	58.4 ± 17.7	0,315
Avis demandé en DMD	169	154 (95.1)	6 (54.5)	<0.001*
Prescription d'un traitement antifibrosant	173	42 (25.9)	2 (18.2)	0,732

## Conclusion

Toutes étiologies confondues, la notion de diagnostic provisoire de travail a été utilisée dans 18% des cas, montrant que cette notion est utile dans la pratique clinique.

Alors que cette notion de DPT a été introduite pour la FPI, elle est retenue dans seulement 7% des cas pour cette étiologie. Elle est davantage utilisée

pour les étiologies suivantes : PHS, PID médicamenteuse, PINS, PI inclassables.

On relève que les patients FPI avec un DPT ont moins souvent bénéficié d'un avis en Discussion MultiDisciplinaire (DMD) que les patients avec un diagnostic formel. Cela montre l'intérêt de ces réunions multidisciplinaires pour aboutir à un diagnostic formel de FPI.

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