



Les patients atteints de FPI sont-ils toujours traités par un antifibrosant ?

S. Quétant
CHU Grenoble Alpes

D. Hess
Colibri, ACCPP
Grenoble

B. Aguilaniu
Université Grenoble Alpes

Introduction

Une analyse antérieure de la cohorte Colibri-PID (1) indiquait un taux de traitement par antifibrosant de 32% au moment du diagnostic de fibrose pulmonaire idiopathique (FPI) même chez les patients qui remplissaient les critères fonctionnels de l'AMM (CVF \geq 50% et DICO \geq 30%).

Pour vérifier si l'introduction d'un traitement antifibrosant se faisait de manière décalée, nous avons observé la prescription au-delà d'une période de 3 mois suivant le diagnostic de FPI.

(1) Abstract CPLF 2018. S. Quétant et al. Colibri-PID, Caractéristiques des patients avec une fibrose pulmonaire

Méthodes

Nous avons analysé le taux de prescription d'un traitement antifibrosant chez les patients répondant aux critères fonctionnels de l'AMM (AMM+) et chez les patients hors-critères (AMM- : CVF<50% ou DICO<30%). Puis nous avons comparé les caractéristiques cliniques de ces populations (cf Tableau 1).

Nous avons observé si les patients avaient reçu ou non un traitement dans leur première fiche de suivi. La première fiche de suivi était renseignée en moyenne à 14,1 \pm 9,0 mois.

Résultats

Sur les 381 patients diagnostiqués FPI en décembre 2018, seulement 136 (36%) avaient une fiche de suivi. Parmi eux, 119 patients avaient des données fonctionnelles respiratoires complètes, permettant de les classer comme relevant ou pas de l'AMM.

Parmi ces 119 patients (Tableau 1), 78 patients (66%) répondaient aux critères de l'AMM (AMM+) dont 74% des patients ont finalement reçu un traitement antifibrosant.

On observe que 51% des patients AMM- bénéficiaient malgré tout d'un traitement antifibrosant

Tableau 1 : Description des patients selon qu'ils remplissent ou non les critères de l'AMM, comparant les groupes Traités ou non-Traités.

	AMM+ n=78 (66%)			AMM- n=41 (34%)			p-valeurs Patients Traités	p-valeurs Patients non-Traités
	Traités n=58 (74%)	Non Traités n=20 (26%)	p-valeur	Traités n=21 (51%)	Non Traités n=20 (49%)	p-valeur	AMM+ vs AMM-	AMM+ vs AMM-
Durée entre diagnostic et fiche de suivi (en mois)	15.0 \pm 8.4	12.7 \pm 7.0	ns	11.0 \pm 4.8	16.5 \pm 14.1	ns	0.03	ns
Caractéristiques cliniques								
Sexe, homme	81.0%	70.0%	ns	81.0%	75.0%	ns	ns	ns
Âge	72.1 \pm 7.0	74.1 \pm 8.7	ns	72.1 \pm 7.4	77.6 \pm 8.8	0.008	ns	ns
Poids	73.5 \pm 10.1	70.0 \pm 6.5	ns	69.5 \pm 10.2	71.5 \pm 11.8	ns	ns	ns
Évolution du Poids	-2.2 \pm 4.2	1.3 \pm 3.6	0,06	-5.4 \pm 5.2	-2.8 \pm 6.6	ns	0.04	ns
Comorbidité cardio-vasc/métabolique	58.6%	68.4%	ns	70.0%	94.4%	ns	ns	ns
mMRC \geq 2	44.8%	45.0%	ns	71.4%	85.0%	ns	0.04	0.02
Évolution du mMRC	-0.1 \pm 0.4	0.0 \pm 0.6	ns	0.3 \pm 0.9	0.4 \pm 0.8	ns	ns	0.04
Fonction Respiratoire								
CVF%	86.3 \pm 21.0	89.2 \pm 14.1	ns	69.6 \pm 19.2	72.1 \pm 22.8	ns	0.002	0.007
Évolution de la CVF%	0.5 \pm 9.3	2.4 \pm 9.9	ns	0.3 \pm 8.3	-3.9 \pm 9.6	0.04	ns	0,06
Diminution CVF > 25mL/mois	13.7%	11.8%	ns	16.7%	33.3%	ns	ns	ns
DICO%	53.8 \pm 19.0	57.9 \pm 15.5	ns	29.2 \pm 12.0	33.1 \pm 11.2	ns	0.001	0.001
Évolution de la DICO%	2.0 \pm 21.4	0.1 \pm 13.8	ns	-5.1 \pm 5.4	-9.1 \pm 20.3	ns	ns	ns
Diminution DICO>15%	17.0%	11.8%	ns	50.0%	50.0%	ns	0.01	0,06
Diminution CVF > 25mL/mois ou > 10% ou Diminution DICO>15%	36.2%	26.7%	ns	75.0%	90.9%	ns	0.02	0.002
PaO2	71.3 \pm 11.0	70.1 \pm 15.4	ns	68.2 \pm 19.1	112.3 \pm 110.9	ns	ns	ns
Évolution de la PaO2	-5.4 \pm 13.0	-16.3 \pm 7.5	ns	-6.0 \pm 18.4	-29.8 \pm 62.1	ns	ns	ns
Diagnostic et Prescription								
Diagnostic provisoire de travail	5.9%	41.2%	0.004	13.3%	7.1%	ns	ns	0.04
Changement d'antifibrosant	8.6%	0.0%	ns	9.5%	0.0%	ns	ns	ns
Corticoïde per os	8.6%	15.0%	ns	28.6%	5.0%	ns	0.02	ns
Oxygénothérapie	15.5%	5.0%	ns	47.6%	25.0%	ns	0.003	ns

Chez les patients AMM+ : on observe d'une part une différence dans l'évolution du poids selon que les patients sont traités ou non-traités ; d'autre part que les patients avec un diagnostic provisoire de travail sont moins souvent traités.

L'absence de différence de l'évolution de la fonction respiratoire peut difficilement être interprétée compte tenu d'un espacement hétérogène entre la date du diagnostic et la première fiche de suivi.

Conclusion

Si l'introduction d'un traitement antifibrosant n'est pas contemporaine de la confirmation d'un diagnostic de FPI, on observe que le taux de prescription augmente significativement après plus de 3 mois de suivi.

Chez les patients AMM+, la conclusion d'un diagnostic provisoire de travail qui sous-entend une incertitude diagnostique plus grande, semble être un facteur déterminant pour expliquer l'absence de prescription d'un traitement antifibrosant.

Chez les patients AMM-, la prescription semble être essentiellement influencée par l'âge.

Chez les patients AMM- : Les patients plus jeunes ont plus de chance de recevoir un traitement antifibrosant. On note aussi, malgré la durée brève d'observation, que la CVF des patients sans traitement a tendance à décliner plus rapidement, avec la même précaution que précédemment quant aux délais variables entre la date du diagnostic et la première fiche de suivi.

Ces constatations sont proposées à titre indicatif car l'effectif encore trop faible n'assure pas la robustesse de ces premières observations. De plus, l'observatoire étant non-contraint et non-supervisé, le délai entre la date du diagnostic et la première fiche de suivi est très variable et ne permet pas à ce stade de comparer rigoureusement le déclin du poids et de la CVF des patients FPI.

Pour tenir compte des limitations de l'étude, Colibri-PID intègre désormais deux fonctionnalités supplémentaires :

- Pour prendre en compte l'influence de facteurs propres au contexte personnel de chaque patient, un champ

Chez les patients traités : Les patients AMM- ont bien sûr une fonction respiratoire plus dégradée, et une dyspnée plus marquée et bénéficient davantage d'oxygène et de corticoïde oraux. Le traitement s'accompagne d'une perte de poids significative nettement plus marquée chez les patients AMM-.

qualitatif a été ajouté à la consultation Colibri-PID, demandant de préciser les raisons pour lesquelles un traitement antifibrosant n'est pas initié chez les patients avec un diagnostic de FPI confirmé.

- Des courriels de rappel sont envoyés à chaque utilisateur pour les inciter à remplir les fiches de suivi des patients atteints de FPI.