

Mycoses invasives en France métropolitaine

Estimation de l'incidence et tendances

Analyse des données PMSI 1999-2008

JNI - 9 juin 2011, Toulouse

D. Bitar¹, F. Dromer², O. Lortholary^{2,3}, B. Coignard¹, D. Che¹

¹ Institut de Veille Sanitaire ; ² Centre National de Référence des Mycoses et Antifongiques ;

³ CHU Necker Enfants Malades

Contexte

- Modification de l'épidémiologie des mycoses invasives (MI)
- Facteurs liés à l'hôte
 - Immunodéprimés : Augmentation nombre, allongement de leur durée de vie
 - Vieillesse, diabète, insuffisance rénale, ..
- Pression de sélection par certains antifongiques ?
- Etudes cliniques et épidémiologiques : cohortes de patients avec facteurs de risque connus
- Peu (pas) d'analyses en population générale

Objectifs

Vision globale du poids des MI dans l'ensemble de la population

- Identifier les MI les plus importantes (nombre, gravité)
- Analyser l'incidence et les tendances temporelles
- Décrire les caractéristiques clinico-épidémiologiques des cas
- Dégager les pistes de réflexion en termes de santé publique

Méthode

Source : PMSI, 1999-2008

- Toutes admissions avec diagnostic "principal, associé, relié" de mycose (codes *CIM₁₀*)
- France métropolitaine
- Limitation aux mycoses *invasives* et les plus *fréquentes*
- Tri des doublons et séjours multiples
=> *cas incidents* : première apparition dans la base
(vs. cas prévalents)

Définitions de cas

(codes CIM₁₀)

5 mycoses principales

Aspergilloses : Pulmonaires ou disséminées

Candidoses : Septicémie, endocardite, méningite

Pneumocystoses :

Infection à pneumocystis + pneumonie confirmée

Cryptococcoses et Zygomycoses : toutes formes

Pathologies sous jacentes

"Facteurs de risque"

Immunosuppressions

Greffes de moelle, neutropénies/aplasies

Leucémies aiguës des lignées lymphoïdes/myéloïdes, lymphomes

Vih-Sida

Cancers des organes solides, greffes d'organes solides

Diabète

Autres facteurs

Cirrhose, insuffisance rénale, Bpco, mucoviscidose, etc.

Résultats, 1999-2008

Cas et Décès

	Cas		Décès		
	N	Ratio H/F	N	Ratio H/F	Létalité (%)
Candidoses *	12 670	1,4	5 066	1,5	40%
Pneumocystoses	8 334	2,8	568	2,5	7%
Aspergilloses **	6 307	1,8	1 632	1,8	26%
Cryptococcoses	1 983	2,7	217	2,3	11%
Zygomycoses	613	1,3	67	1,6	11%
TOTAL	29 907		7 550		25%

* 98% candidémies ; ** 90% aspergilloses pulmonaires

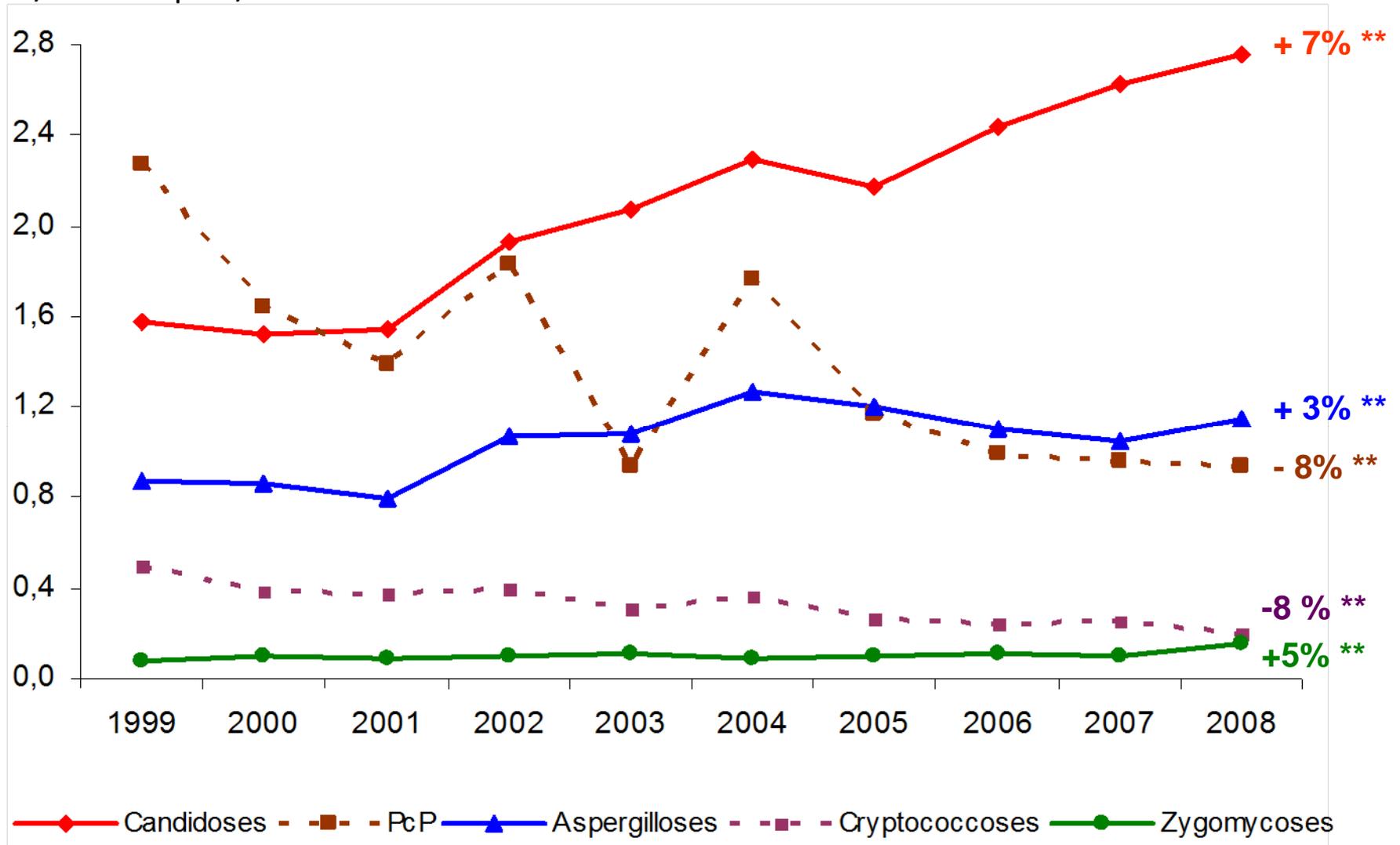
Incidence et distribution par âge

(Incidence moyenne annuelle : Cas / 100 000 personnes / an)

Incidence	Candida	PcP	Aspergillose	Cryptococcose	Zygomycose
Globale	2,0	1,3	1,0	0,3	0,1
Par groupe d'âge					
0-9	0,6	0,1	0,2	0,0	0,0
10-19	0,3	0,1	0,4	0,0	0,0
20-29	0,5	0,6	0,4	0,2	0,0
30-39	0,9	3,4	0,6	0,7	0,1
40-49	1,4	3,1	1,0	0,6	0,1
50-59	2,6	1,6	1,6	0,3	0,1
60-69	4,4	1,0	2,5	0,3	0,2
70-79	6,7	0,6	2,3	0,2	0,3
80-89	5,6	0,2	1,1	0,3	0,3
>90	4,9	0,1	0,5	0,2	0,5

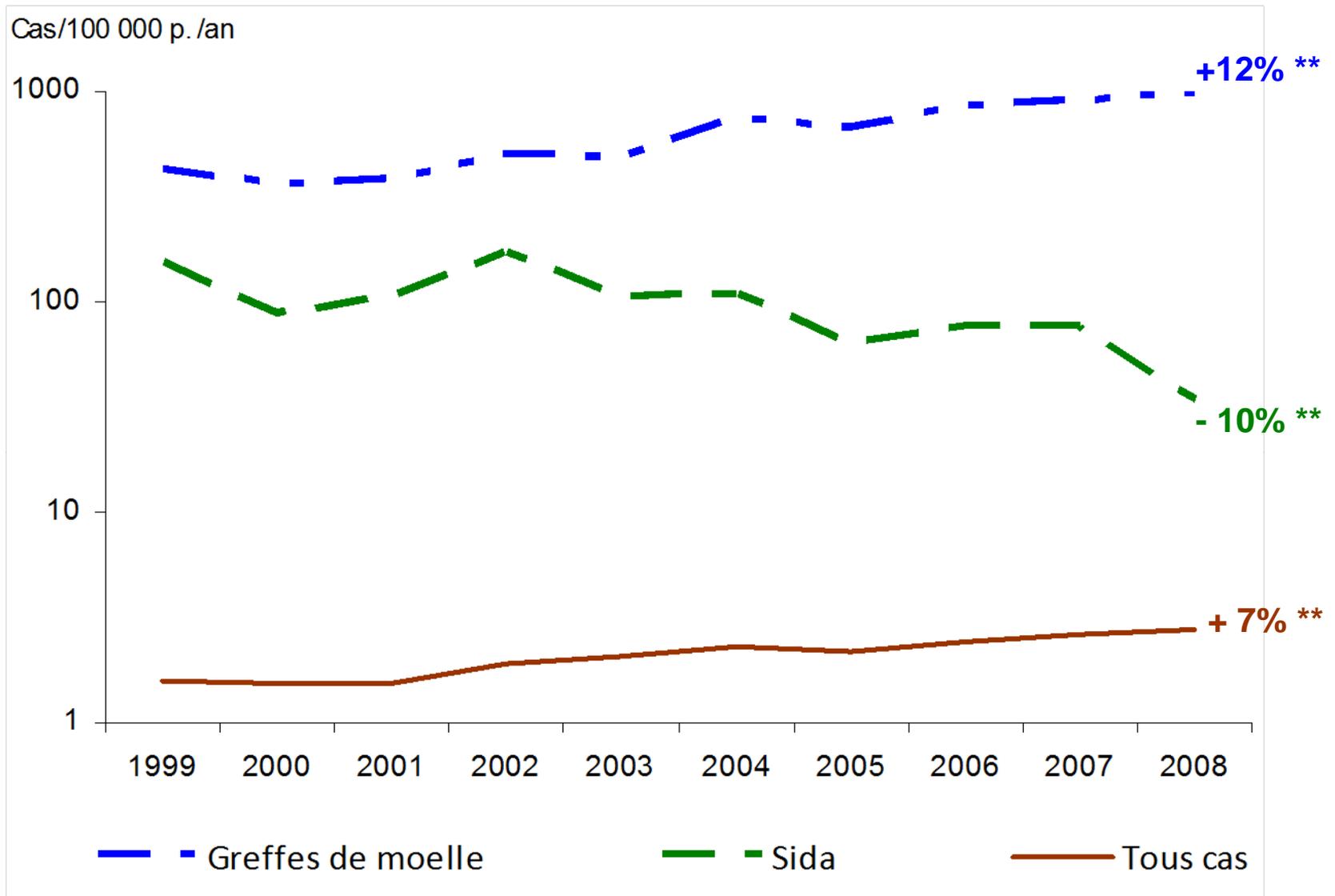
Tendances 10 ans (incidence)

Cas/100 000 pers/an



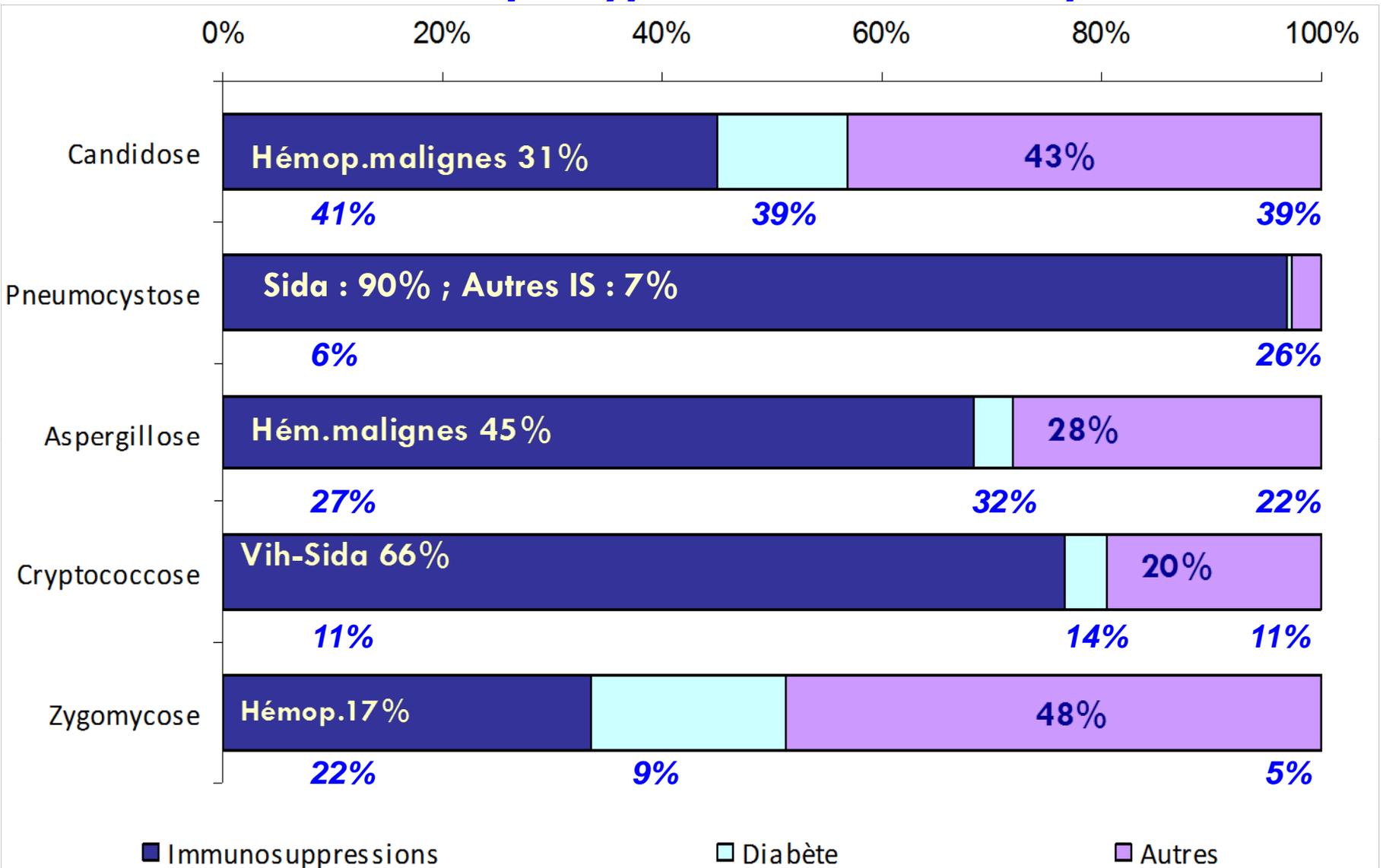
Incidence spécifique et Facteurs de risque

Exemple : Candidoses



Répartition des facteurs de risque (%)

Létalité par types de facteurs de risque



Discussion

(1) Validité des estimations

Limites du PMSI

Erreurs de saisie ou de codage

Codes CIM₁₀ non discriminants : Colonisation vs. Infection ?

Tri doublons (notamment avant 2003 : absence "*Numano*")

=> Des sur-estimations probables

Éléments de comparaison

Candidémies

Incidence autres pays

2.1 cas/10⁵ personnes/an France

3,6 à 6,8 cas/10⁵ Etats-Unis (2 études)

1,4 à 3,7 cas/10⁵ Europe et Canada (5 études)

Augmentation de l'incidence dans toutes ces études

Létalité comparable (env. 40%)

Discussion

2. Approche "Population vs. Cohortes"

- **Approche "populationnelle" complète les données existantes**

Groupes moins connus "à risque"

Avec une létalité parfois plus élevée

- Retard au diagnostic /niveau de prise en charge ?
- Souches, espèces particulières ?
- Autres hypothèses ?

Conclusion, perspectives

- Approfondir le travail sur les facteurs de risque
Nature et associations de facteurs
- Informer (cliniciens et autres partenaires)
Prévention, diagnostic précoce et prise en charge
- Augmentation des candidémies :
Surveillance des candidémies hospitalières ?

Sensibiliser les cliniciens, biologistes, Cclin,..