

Choc toxique staphylococcique menstruel : apport du PMSI à la surveillance ?

Mélanie Colomb-Cotinat
Santé publique France

- Choc toxique staphylococcique (CTS) :

- Production d'exotoxine superantigénique
- Maladie rare mais pronostic vital engagé

- Critères diagnostics



Centers for Disease Control and Prevention
CDC 24/7: Saving Lives, Protecting People™

<https://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/toxic-shock-syndrome-other-than-streptococcal/case-definition/2011/>

- CTS menstruel

- Femmes colonisés par *S. aureus* TSST-1
- Utilisation produits d'hygiène féminine
- Evolution généralement favorable, mortalité exceptionnelle

1. Fièvre > 38°8
2. Eruption maculaire diffuse
3. Desquamation cutanée secondaire
4. Hypotension
5. Atteinte multisystémique (+ si 3/7)
 - Digestive
 - Musculaire
 - Hyperhémie muqueuse
 - Rénale
 - Hépatique
 - Hématologique
 - Neurologique

Critères paracliniques négatifs, si réalisés

- Epidémiologie des CTS menstruels
 - Risque identifié en 1980 aux USA, épidémies
 - Puis changements fabrication des tampons + prévention sur port prolongé : diminution de l'incidence et de la mortalité associée
 - En France : cas isolés rapportés au CNR chaque année
 - Actualités des médias grand public en 2016/2017

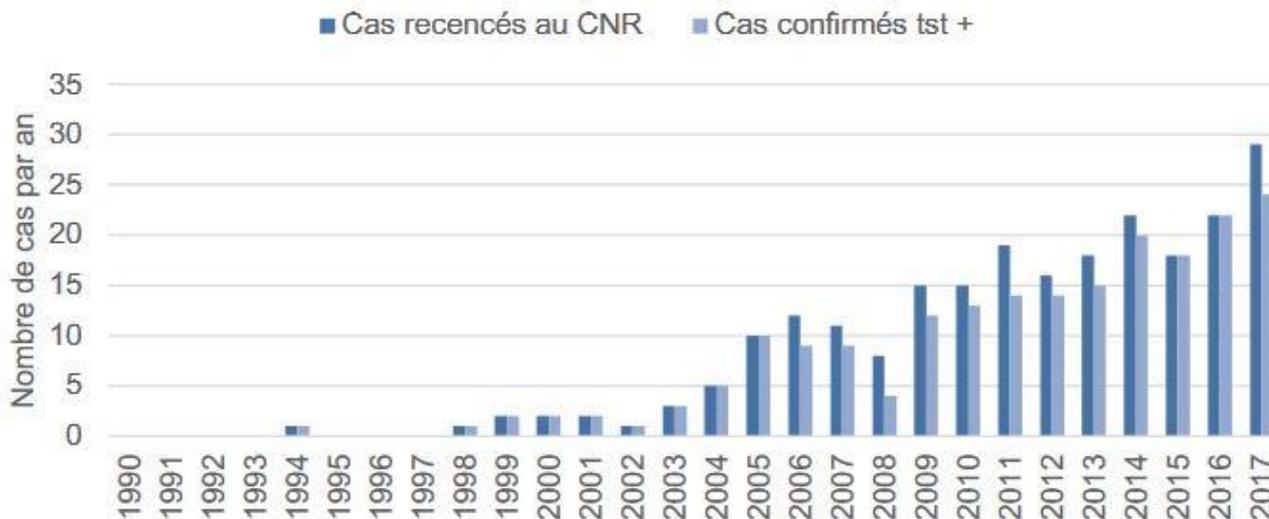


- Surveillance :
 - Données recueillies par le CNR des staphylocoques
 - Déclarations spontanées des cliniciens ou microbiologistes

Hypothèses :

- notoriété croissante du CNR ?
- meilleure sensibilisation des médecins ?
- réelle augmentation de l'incidence ?

Figure 1 – Evolution du nombre de souches de, *S. aureus* reçues au CNR pour CTS d'origine menstruelle, France, 1900 - 2017



- Données PMSI :
 - Pas de code spécifique au CTS menstruel ou non
 - Code générique syndrome de choc toxique A48.3
- **Objectif** : estimer l'évolution du nombre de séjours pouvant correspondre à des hospitalisations pour CTS menstruels

- **Source de donnée :**
 - Base de données nationale du PMSI court séjour (PMSI-MCO)
 - Période étude 2010-2017
- **Sélection des séjours :**
 - Code A48.3 en diagnostic principal (DP), ou diagnostic associé (DA)
 - Patients de sexe féminin, entre 14 et 55 ans et non enceintes*
 - *Repérées grâce au code CIM-10 Z37, et à l'âge gestationnel associé
- **Variables analysées :**

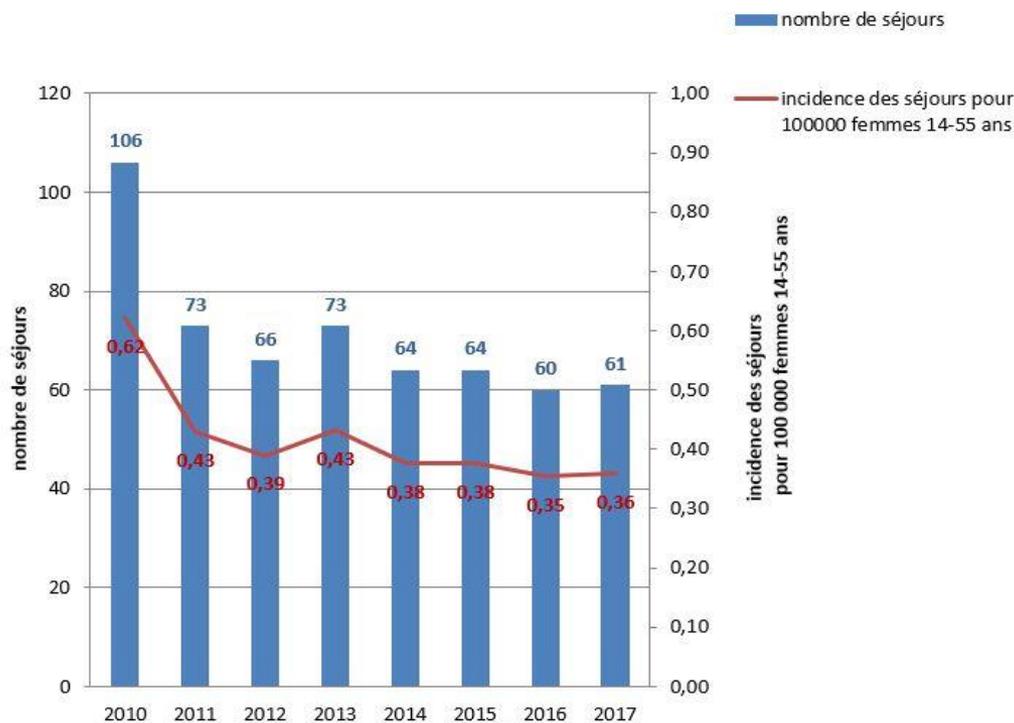
Age, sexe, DP et DA, mode de sortie (décès intra-hospitaliers), région de domiciliation, passage en unité de réanimation

Résultats

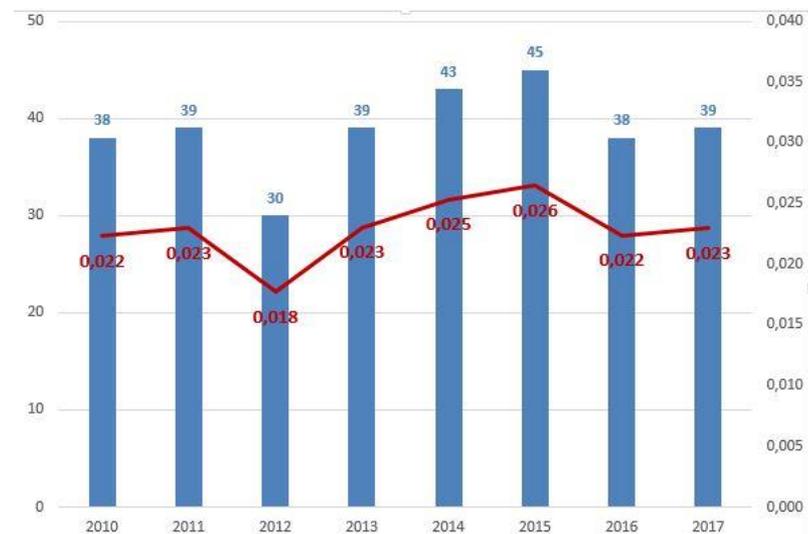
- 567 séjours correspondant à 445 femmes entre 2010 et 2017
- Plutôt tendance à la diminution sur la période d'étude
- Restriction aux séjours où le code A48.3 est en DP : incidence stable

Figure 2 – nombre et incidence pour 10 000 femmes 14-55 ans des séjours avec un code A48.3 pour des patientes entre 14 et 55 ans non enceintes, France, 2010 - 2017

Tous séjours correspondant aux critères de sélection



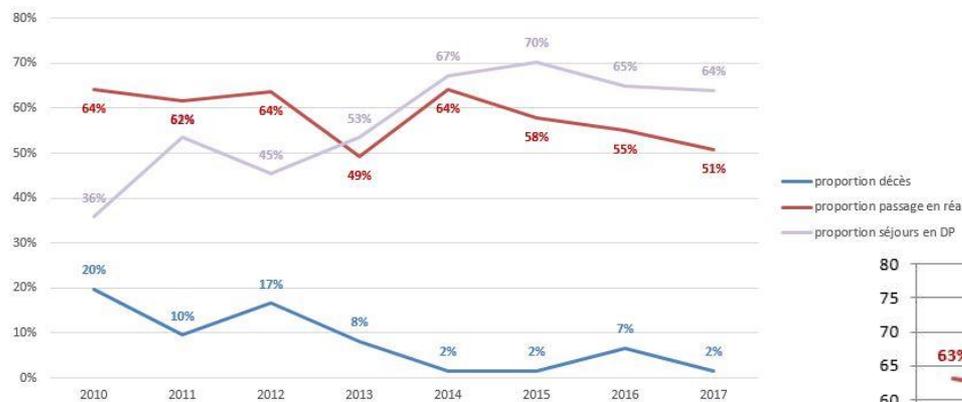
Restriction aux séjours où le code A48.3 est en DP



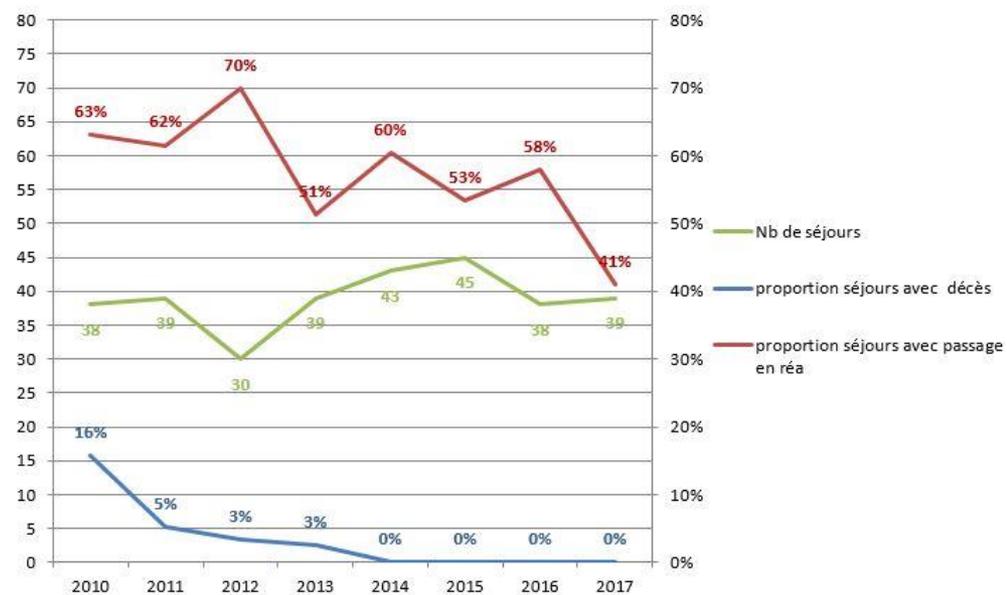
• Caractéristiques des séjours

Figure 3 – Proportion de séjours avec décès du patient, ou passage en service de réanimation parmi les séjours avec un code A48.3 pour des patientes entre 14 et 55 ans non enceintes, France, 2010 - 2017

Tous séjours correspondant aux critères de sélection

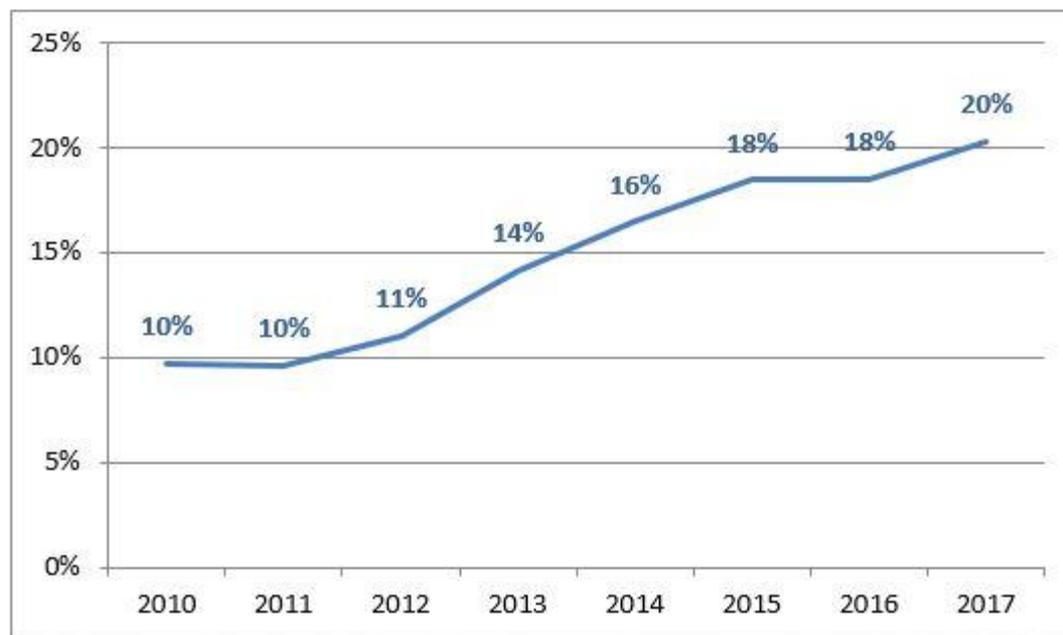


Restriction aux séjours où le code A48.3 est en DP



- Proportion parmi l'ensemble des séjours A 48.3

Figure 4 – proportion de séjours concernant des femmes de 14 à 55 ans non enceintes, parmi l'ensemble des séjours avec un code A48.3, France 2010-2017



- Données d'incidence qui pourraient confirmer la non augmentation observée par le CNR depuis 2010
 - MAIS variabilités observées de certaines caractéristiques des séjours → changement du périmètre des pathologies codées?
 - Nécessité d'une étude avec retour au dossier du patient pour :
 - évaluer quelles sont les pathologies codées avec A48.3, et notamment quelle % de CTS menstruels chez les séjours de patientes entre 14 et 55 ans non enceintes
 - évaluer si le périmètre des pathologies codées a évolué entre 2010 et 2017
 - identifier des caractéristiques plus précises des séjours avec CTS menstruel pour affiner un algorithme de détection grâce au PMSI.
- étude pilote portée par le CNR en 2018 : aux HCL 10% des séjours codés avec le code A48.3 correspondaient un CTS menstruel
- Étude à élargir au niveau national ?

Remerciements

Aux personnes ayant contribué à l'étude

- CNR Staphylocoques : Francois Vandenesch, Amaury Billon
- SpFrance : Anne Berger-Carbonne, Alexandre Descamps, Julien Durand, Elodie Moutengou



Merci pour votre attention