

Prise en charge hospitalière du purpura thrombopénique immunologique (PTI) chez l'adulte en France en 2012 : données du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI)

M Michel¹, F Suzan², D Adoue³, D Bordessoule⁴, JP Marolleau⁵, JF Viallard⁶, B Godeau¹.

⁽¹⁾ Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier Henri Mondor, Créteil; ⁽²⁾ Département des Affaires Gouvernementales, Amgen, Neuilly-sur-Seine; ⁽³⁾ Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier régional et Universitaire, Toulouse; ⁽⁴⁾ Service d'Hématologie Clinique, Centre Hospitalier Universitaire, Limoges; ⁽⁵⁾ Service d'Hématologie Clinique, Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens, Amiens; ⁽⁶⁾ Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier Universitaire, Pessac.

INTRODUCTION

- L'objectif de cette étude est de décrire la prise en charge hospitalière du PTI chez les patients adultes en France en 2012 et son évolution entre 2009 et 2012, à partir des données du PMSI. Le PMSI est une base de données nationale et exhaustive des séjours hospitaliers permettant d'évaluer l'activité hospitalière des établissements.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

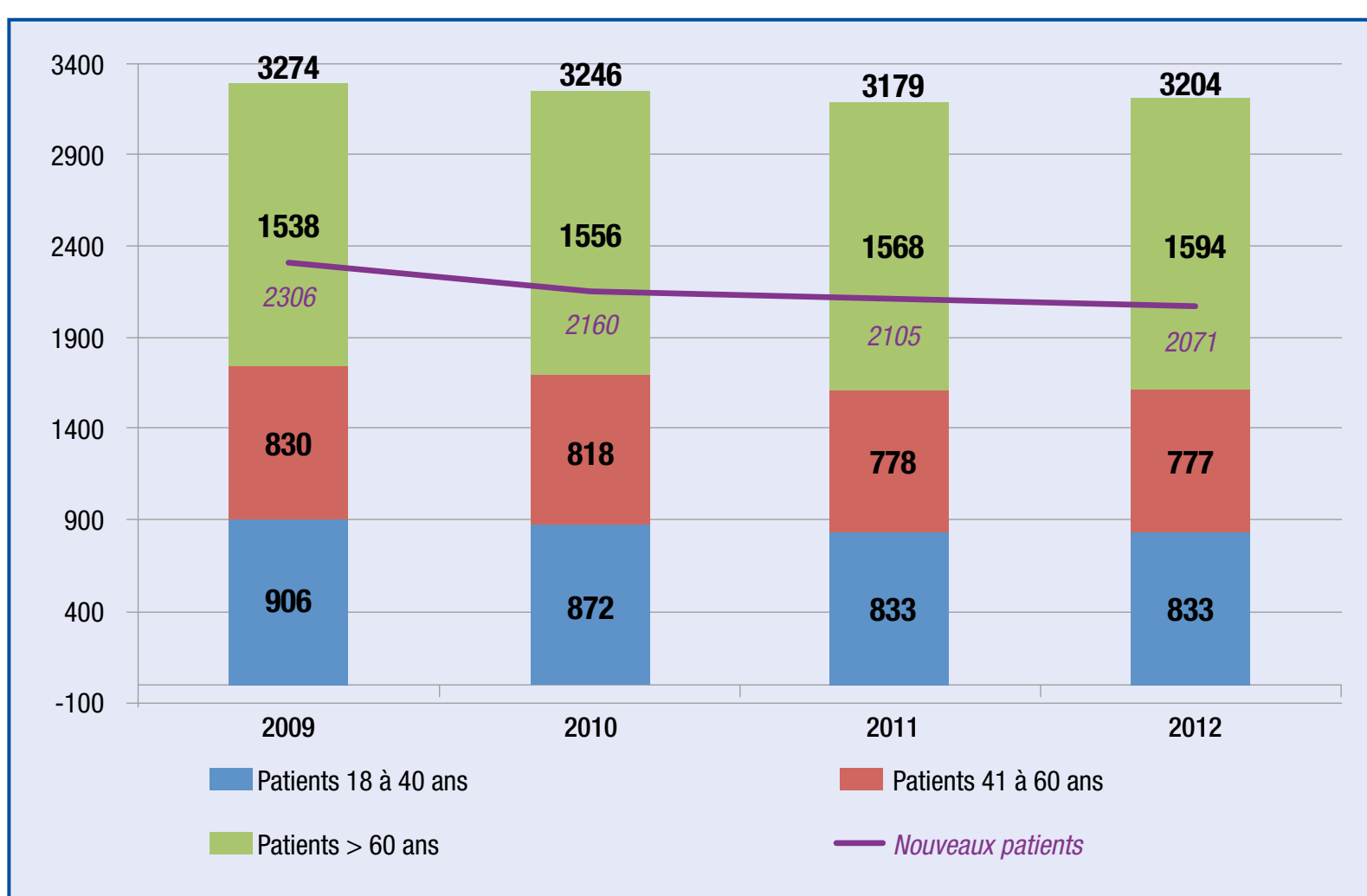
- Les données issues du PMSI regroupent les courts et moyens séjours des établissements publics et privés. Ont été sélectionnés les séjours et séances des patients de 18 ans ou plus avec un code de PTI (« D69.3 », selon la Classification internationale des maladies-10^{ème} révision -CIM-10-) en diagnostic principal (DP), relié (DR) ou en diagnostic associé significatif (DAS) si le DP a un lien direct avec la prise en charge du PTI.
- Les « nouveaux » patients sont définis comme des patients n'ayant jamais été hospitalisés depuis 2006 avec un séjour comportant un code de PTI (« D69.3 ») en position DP, DR ou DAS.
- Les médicaments inscrits dans la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisations (« liste en sus ») sont repérables dans le PMSI pour le secteur public, mais pas pour le secteur privé. Dans le cadre du PTI, l'administration des immunoglobulines intraveineuses (IgIV) et du rituximab pouvaient être ainsi identifiée.

RÉSULTATS

Caractéristiques des patients

- Le nombre de patients hospitalisés est relativement constant entre 2009 et 2012 (Figure 1). En 2012, 3204 patients adultes ont été hospitalisés pour la prise en charge de leur PTI, au cours de 8503 hospitalisations (dont 54,7 % sont des séjours) essentiellement du secteur public (96,3%).
- Le nombre de « nouveaux » patients pour lesquels aucun séjour à l'hôpital pour PTI n'a été identifié depuis 2006 diminue légèrement de 2306 en 2009 à 2071 en 2012 (Figure 1).
- L'âge médian à l'hospitalisation est de 65 ans pour les hommes et 56 ans pour les femmes. La proportion de femmes diminue avec l'âge : 69 % entre 18 et 40 ans, 60% entre 41 et 60 ans, 50 % chez les plus de 60 ans.

Figure 1. Nombre de patients PTI adultes hospitalisés, 2009-2012



Nombre d'hospitalisations

- Une diminution concomitante de 24% des séjours et séances est constatée entre 2009 et 2012 (Figure 2).
- En 2012, 56% des patients sont hospitalisés une seule fois dans l'année, 30% au moins 3 fois et 15% au moins 5 fois. Ce constat est stable depuis 2009.
- La part des séjours ambulatoires augmente régulièrement et fortement, de 10% en 2009 à 37% en 2012 (Figure 3). A l'inverse, celle des séjours d'une nuit diminue fortement de 44% en 2009 à 8% en 2012.

Figure 2. Evolution du nombre des séjours et séances pour PTI, 2009-2012

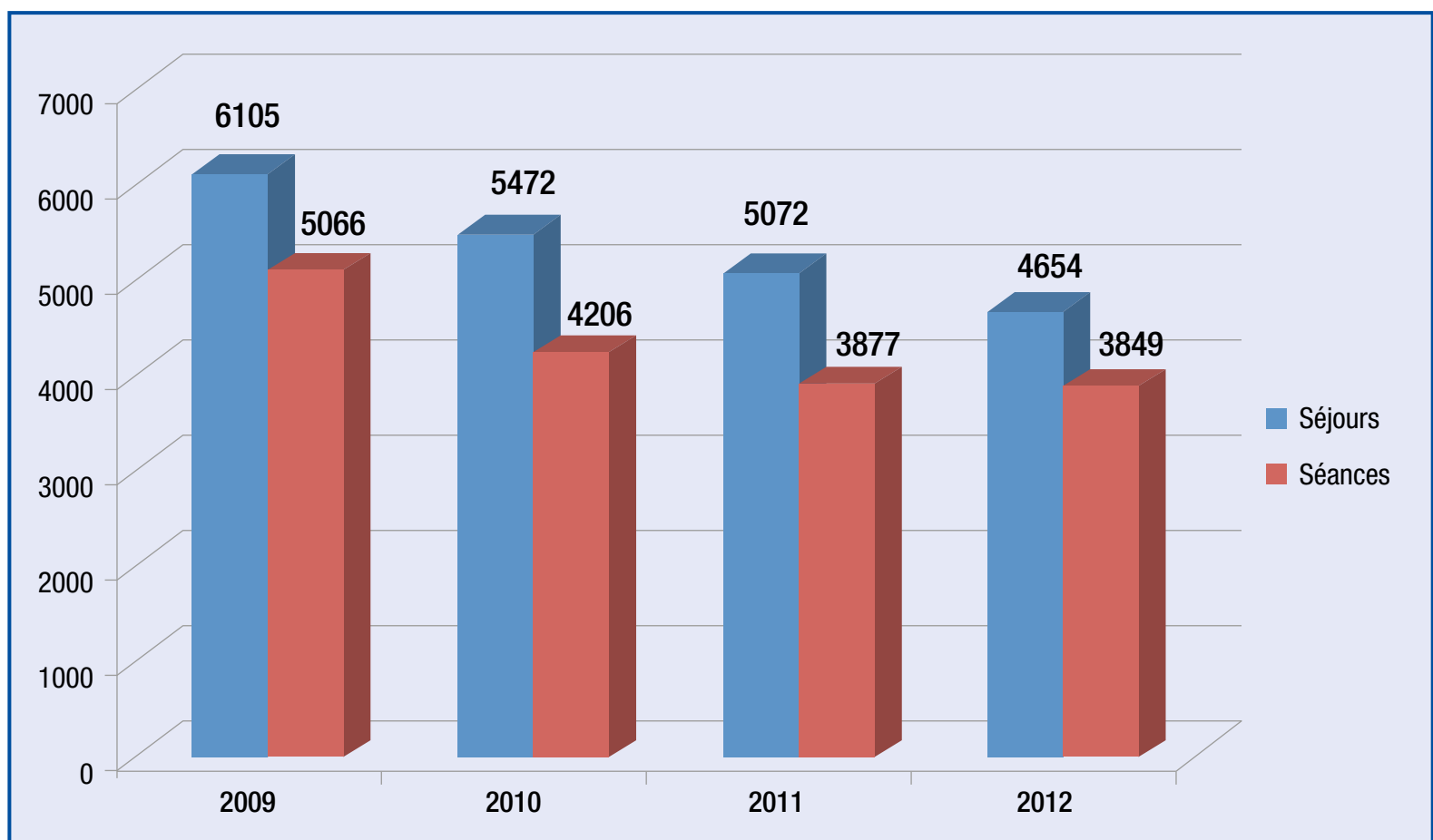
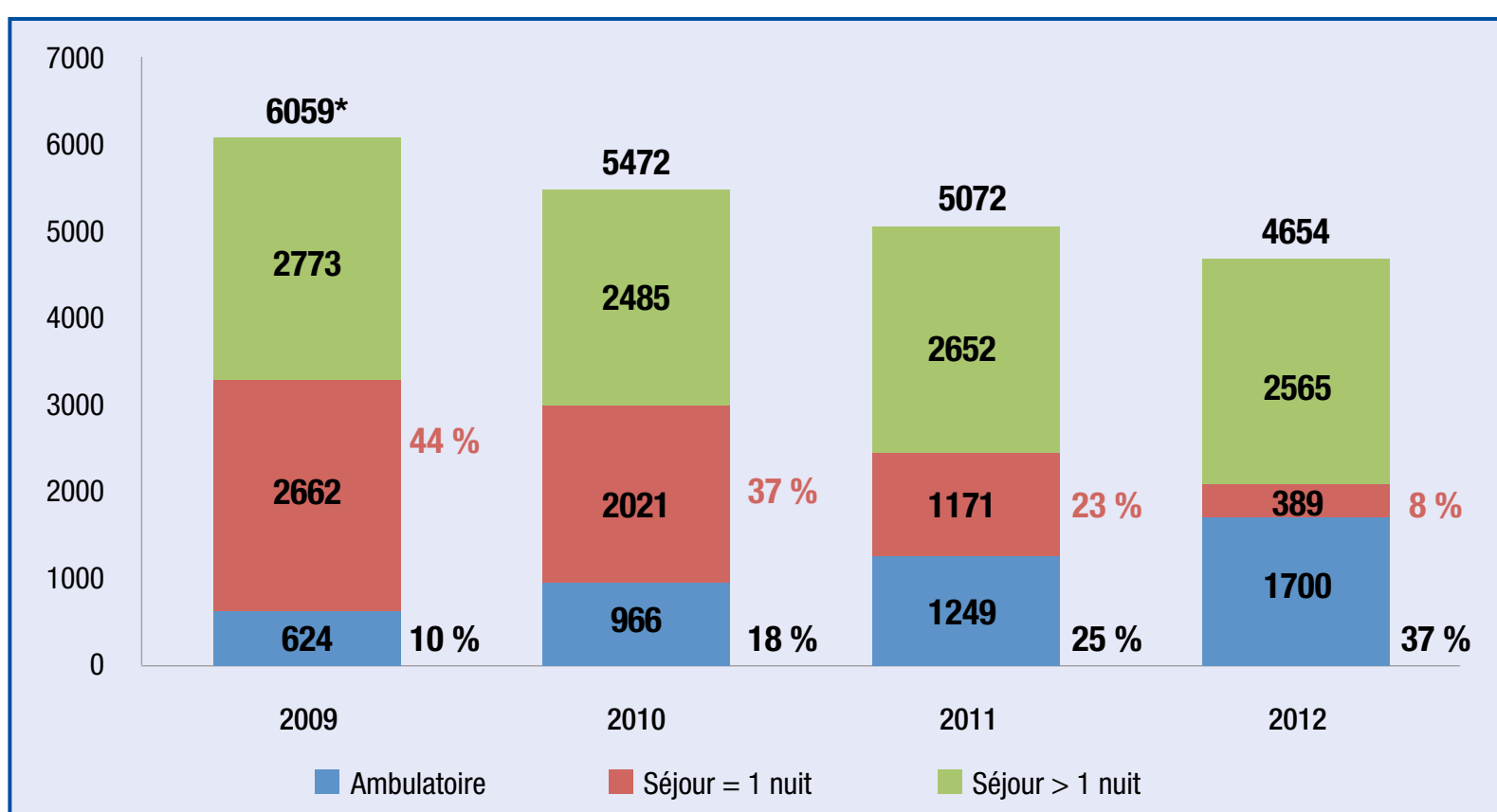


Figure 3. Evolution de la durée des séjours (hors séances), 2009-2012

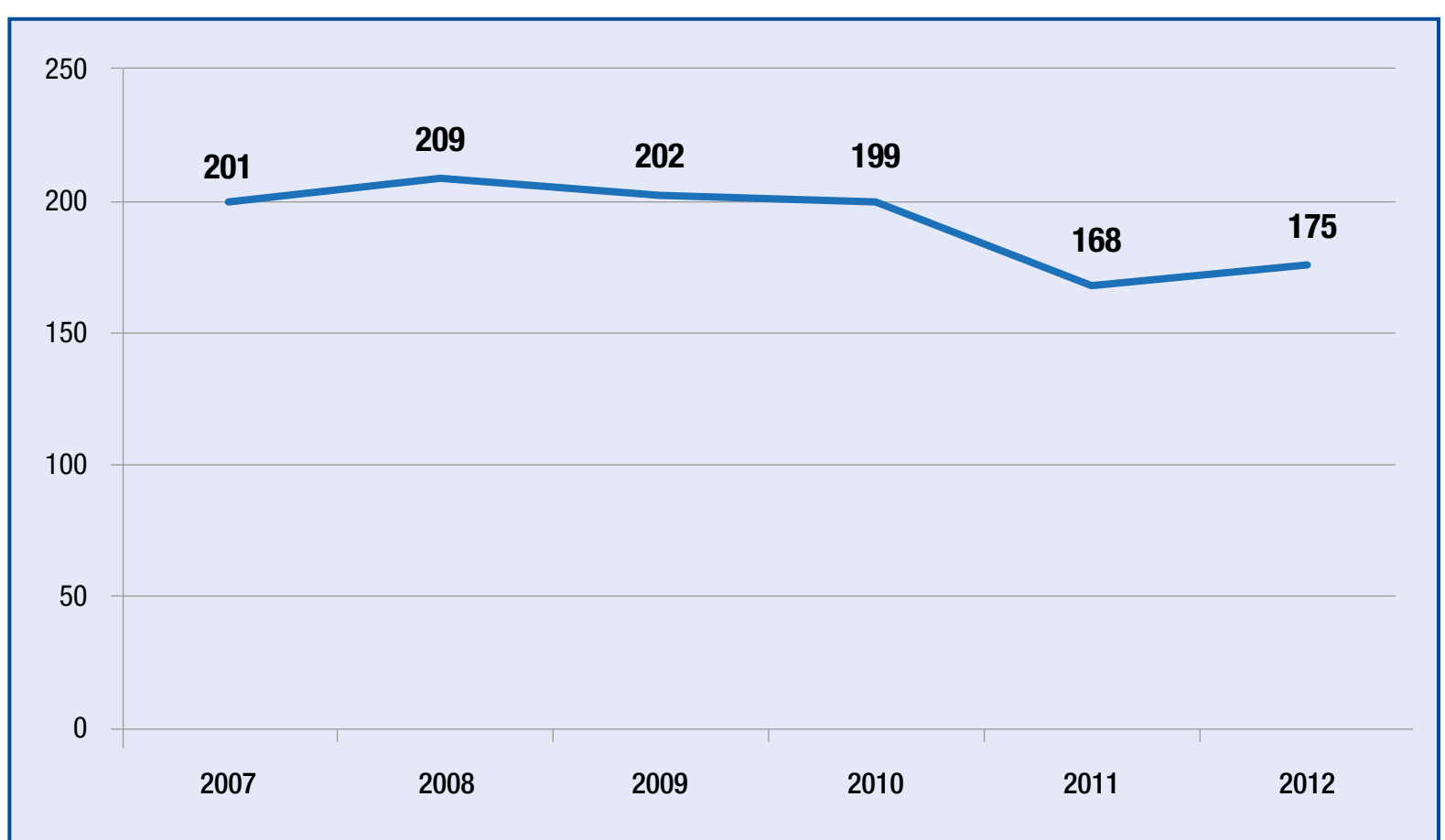


*Durée du séjour manquante pour 46 séjours (total des séjours en 2009 = 6105)

Splénectomies

- Alors qu'environ 200 splénectomies étaient réalisées annuellement chez les patients adultes présentant un PTI entre 2007 et 2010, soit environ 6 % de patients par an, leur nombre a légèrement diminué en 2011 (n=168) et 2012 (n=175) (Figure 4).

Figure 4. Nombre de splénectomies chez les patients PTI adultes par an, 2007-2012



RESULTATS (SUITE)

Administration des IgIV

- De façon stable depuis 2009 :
 - Près de la moitié des patients hospitalisés reçoivent des IgIV : dans 60% des cas une seule fois dans l'année, dans 22% des cas au moins 3 fois (Figure 5).
 - Parmi les patients hospitalisés, le recours au IgIV est plus fréquent chez les patients jeunes, concernant plus de la moitié des patients de 18-40 ans (Tableau 1).
- La dose moyenne totale d'IgIV reçue par patient annuellement est de 183,3 grammes/patient en 2010 ; 178,2 grammes/patient en 2011 et 173,3 grammes/patient en 2012.

Figure 5. Répartition des patients PTI adultes selon leur nombre

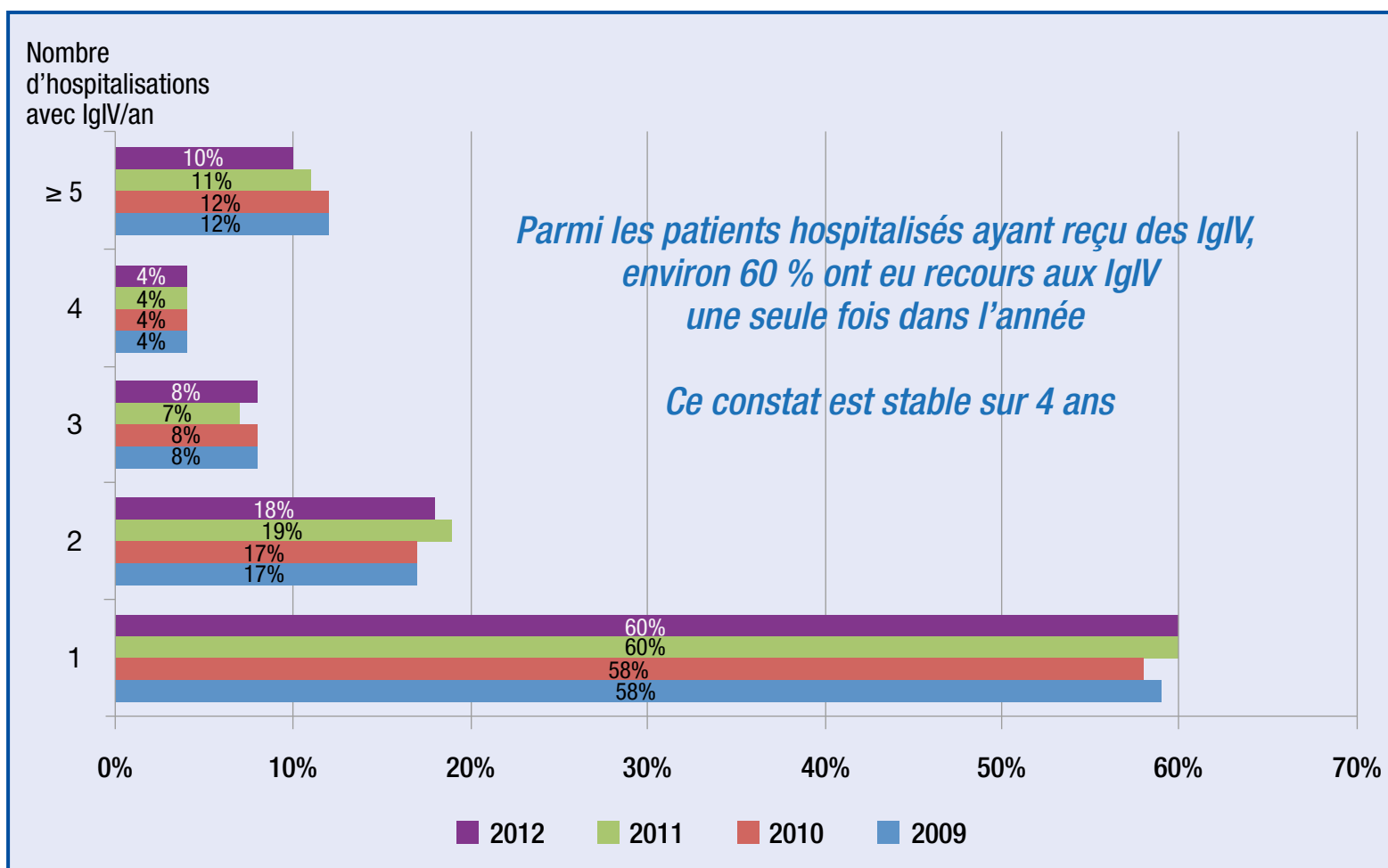


Tableau 1. Répartition par classe d'âge des patients ayant reçu des IgIV, 2009-2012

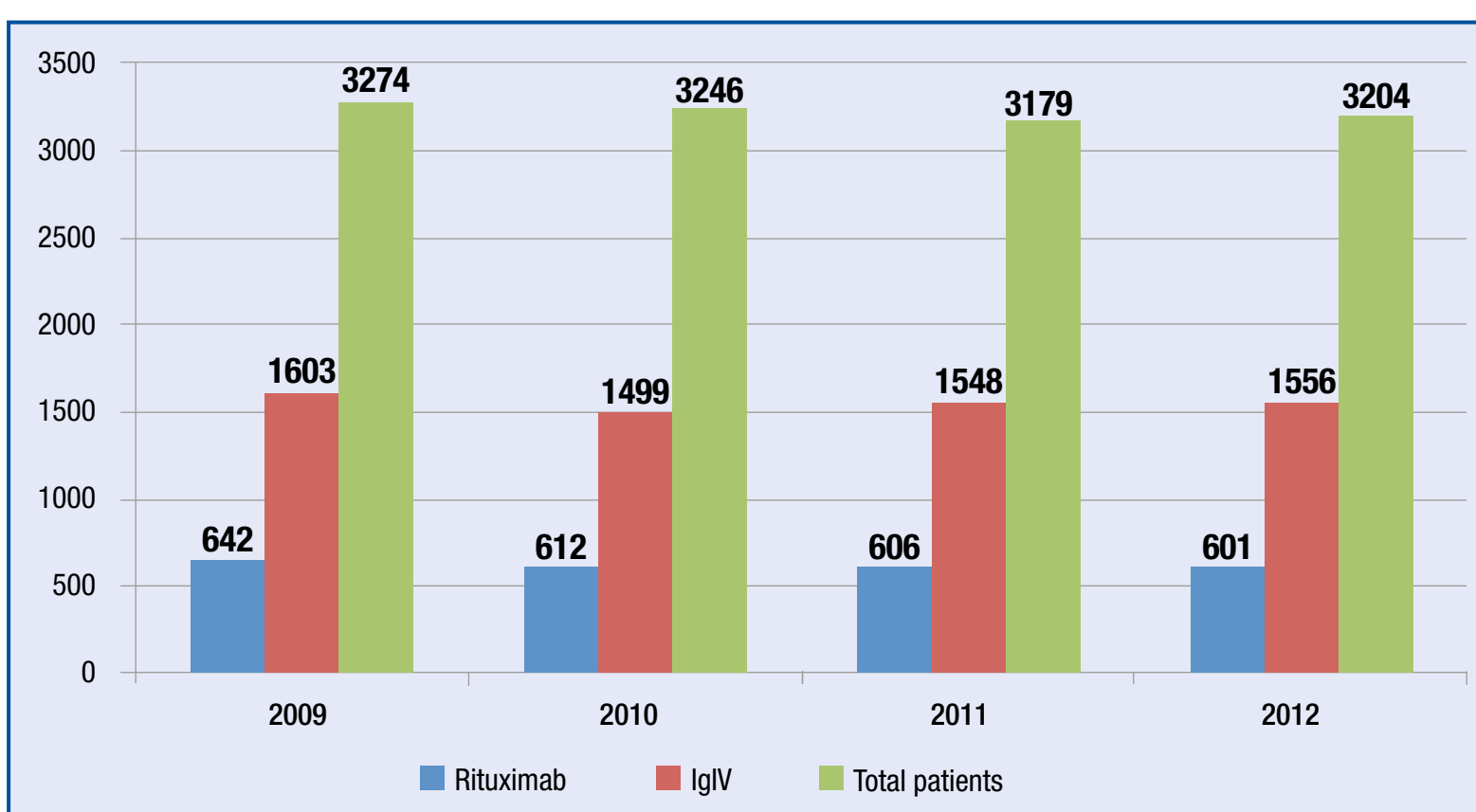
	2009		2010		2011		2012	
Classe d'âge	Patients n	IgIV* %	Patients	IgIV* %	Patients	IgIV* %	Patients	IgIV* %
18-40 ans	906	54%	872	52%	833	55%	833	55%
41-60 ans	830	50%	824	48%	778	53%	777	47%
> 60 ans	1 538	46%	1 561	42%	1 568	43%	1 594	46%
Total	3 274	49%	3 246	46%	3 179	49%	3 204	49%

* IgIV = patients ayant reçu au moins une fois dans l'année des IgIV

Administration du rituximab

- Environ 1/5 des patients hospitalisés reçoivent du rituximab (4,8 flacons en médiane par patient/an).
- Une légère diminution du nombre global de patients recevant du rituximab est observée entre 2009 (n=642) et 2012 (n= 601).
- Le nombre de patients ayant reçu du rituximab (Figure 6) et des IgIV au cours de la même hospitalisation est de 138 en 2009, 119 en 2010, 115 en 2011 et 105 en 2012.

Figure 6. Nombre de patients ayant reçu au moins une fois dans l'année des IgIV et/ou du rituximab, 2009-2012



Hémorragies intracrâniennes (HIC) et digestives en 2012

- 40 patients adultes avec un PTI, d'un âge médian de 69 ans, ont été hospitalisés en 2012 pour une HIC. Ces patients ont été traités par rituximab dans 10 % des cas et par IgIV dans 56 % des cas.
- 24 patients adultes avec un PTI, d'un âge médian de 67 ans, ont été hospitalisés pour une hémorragie digestive. Lors de ces séjours, les patients ont été traités par rituximab dans 21% des cas et par IgIV dans 46% des cas.
- Alors qu'au total 1% des patients adultes hospitalisés pour PTI sont décédés à l'hôpital en 2012, c'est le cas de 8 % des patients hospitalisés pour hémorragie digestive et 30 % de ceux hospitalisés pour HIC.

DISCUSSION

- Bien que l'objectif initial du PMSI soit d'ordre médico-économique, cette base de données exhaustive à l'échelle nationale constitue un support particulièrement intéressant pour réaliser des études épidémiologiques et, grâce au recueil continu des informations, permet notamment une analyse de l'évolution de la prise en charge **hospitalière** au cours du temps. Elle ne prend toutefois pas en compte le suivi en consultation, et reflète donc, a priori, plutôt la prise en charge des patients les plus graves.
- L'identification dans le PMSI des médicaments inscrits dans la liste « en sus » permet de suivre deux traitements utilisés dans le PTI (IgIV et rituximab) mais n'est disponible que pour le secteur public. Les hospitalisations dans le cadre de cette pathologie relevant essentiellement de ce secteur (plus de 96 % des hospitalisations), la sous-estimation éventuelle de l'administration de ces traitements intra-veineux est faible.
- Une légère diminution au cours du temps du nombre de « nouveaux patients » est observée. Celle-ci peut-être expliquée par l'augmentation du recul par rapport à 2006, année seuil pour l'identification des « nouveaux patients ». Ainsi, pour un patient identifié en 2009, afin de vérifier s'il correspond à la définition de « nouveau patient », une absence d'hospitalisation avec PTI est recherchée les 3 années précédentes (jusqu'en 2006), alors que ce recul sera de 6 ans pour un patient identifié en 2012.
- Les caractéristiques des patients (sex ratio, âge) adultes hospitalisés pour un PTI en France sont conformes à celles rapportées dans d'autres pays, la proportion d'hommes et de femmes est équivalente au-delà de 60 ans.
- Le recours à la splénectomie tend à diminuer légèrement sur la même période, du fait potentiellement d'alternatives thérapeutiques et/ou de la méfiance croissante de certains patients/médecins vis-à-vis de cette modalité thérapeutique.
- La mortalité hospitalière du PTI reste faible (1%) et conforme aux données de la littérature et est en grande partie liée la survenue d'hémorragies intra-crâniennes pour ce qui est des décès de cause hémorragique. Le fait que seul 56% des patients pris en charge pour une HIC aient reçu des IgIV est inattendu et montre que des efforts d'information sur les modalités de prise en charge des cas les plus graves doivent être faits.

CONCLUSION

- La conformité des caractéristiques des patients avec les données de la littérature est un élément en faveur de l'intérêt de la base PMSI en tant qu'outil épidémiologique.
- Cette étude montre que le nombre de patients adultes hospitalisés pour un PTI en France reste relativement stable entre 2009 et 2012. En revanche, les pratiques de prise en charge hospitalière du PTI adulte évoluent, avec une diminution du nombre total d'hospitalisation (séjours ou séances) et une forte augmentation des séjours ambulatoires, essentiellement au détriment des séjours d'une nuit.
- L'administration en milieu hospitalier de traitements intraveineux (IgIV et rituximab) apparaît stable au fil du temps.

REMERCIEMENTS

- Nos remerciements s'adressent à Alexandre Vainchtock et son équipe de la société Heva pour l'analyse des données PMSI.

HEVA
HEALTH EVALUATION