K. El Karoui [1] ; A. Schmidt [2] ; T. Spoljar [2] ; J. Courias [3] ; N. Maillard [4]

1. Inserm, Hôpital Necker, Paris, France ; 2. Heva, Docaposte, Lyon, France ; 3. CSL vifor, Paris, France ; 4. Team GIMAP C IRI, INSERM U1111, Service de Néphrologie Dialyse Transplantation Rénale, CHU Saint Etienne, Université Jean Monnet, Saint-Étienne, France

CSL Vifor

Heva
Une filiale de DOCAPOSTE

SFNDT 2024
Du 1 au 4 octobre 2024 - Bordeaux, France

Epidémiologie des cas de Néphropathie à IgA en France

Estimation à partir des bases médico-administratives hospitalières en France

CONTEXTE

La néphropathie à IgA (IgAN) est la plus fréquente des glomérulopathies primitives avec une incidence variable selon les pays.

En France, des données épidémiologiques sont disponibles mais uniquement à l'échelle d'établissements ou de régions.

En complément de ces données cliniques, les bases médico-administratives constituent une source d'intérêt dans l'objectif de produire des données épidémiologiques à l'échelle nationale.

L'objectif de cette étude était de développer un algorithme d'identification des cas d'IgAN à partir des bases médico-administratives hospitalières françaises.

MÉTHODES

Source de données

Cette étude de cohorte rétrospective observationnelle a été réalisée à partir des données du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI).

Période d'étude

Tous les patients hospitalisés avec au moins un code CIM-10 comprenant la notion de néphropathie à dépôts d'IgA entre le 1er janvier 2015 et le 31 décembre 2022 dans la base de données du PMSI ont été inclus. Ces patients sont décrits par la suite comme la **population A**.

Le diagnostic d'IgAN étant confirmé par une biopsie rénale, les codes correspondants ont été recherchés dans les 2 ans précédant l'apparition du premier code diagnostic d'IgAN. Les patients présentant ce code CCAM de biopsie supplémentaire sont regroupés dans la **population B**.

Exclusion

Les critères d'exclusion suivants ont ensuite été appliqués afin d'exclure les biopsies liées à d'autres pathologies, ainsi que pour différencier les IgAN secondaires :

- Cirrhose (CIM-10 K70),
- Spondylarthropathie (CIM10 M45-49),
- Purpura rhumatoïde et autres affections hémorragiques (D69),
- Maladie inflammatoire de l'intestin (plus précisément entérites et colites non infectieuses : K50-K52),
- Vascularite (CIM-10 : L95).

CONCLUSION

Cette étude préliminaire a permis de développer un algorithme d'identification des cas d'IgAN à partir des données PMSI. Au regard des données de la littérature et de l'avis des experts, ces résultats paraissent sous-estimés par rapport à l'incidence réelle observée de la pathologie. Cette différence s'expliquerait par un sous-codage, à la fois du code diagnostic d'IgA, mais également de la biopsie. En effet, le PMSI étant une base médico-administrative, sa finalité n'est pas l'exhaustivité de l'information clinique. La précision du dépôt d'IgA se faisant sur le dernier chiffre du code CIM-10 (0 pour dépôts d'IgA ou 9 pour « non précisé ») et n'ayant pas d'impact administratif, il est possible que celui-ci ne soit pas systématiquement précisé.

Afin d'évaluer les performances de l'algorithme, une étude de validation de l'identification des cas devra être réalisée à partir de données cliniques afin de confirmer une identification correcte et représentative de ces patients au sein de ces bases. Les bases anatomopathologiques, de par leur finalité clinique, basées sur les codes ADICAP (disposant de codes plus spécifiques de la pathologie d'intérêt) paraissent être une alternative de choix pour comparer ces données.

Source des données

Bases PMSI fournies par l'ATIH, Responsable de Traitement : Vifor France ; Responsable Mise en Œuvre de Traitement : Heva. Étude enregistrée sous MR006 auprès du Health Data Hub le 04/10/2023 (Déclaration de conformité n° 2230473v0 du 28/06/2023).

RÉSULTATS

Critères d'inclusion

POPULATION A

Code diagnostic d'IgAN

8 467 patients sur 7 ans

La **population B** est une sous-population de la **population A**

POPULATION B

et code de Biopsie rénale dans les 2 ans précédents

4 733 patients sur 7 ans

ICD-10 code	Diagnosis
N0170	Syndrome néphritique d'évolution rapide avec glomérulonéphrite diffuse en croissant, avec dépôts d'Ig A
N0200	Hématurie récidivante et persistante avec anomalies glomérulaires mineures, avec dépôts d'Ig A
N0200	Hématurie récidivante et persistante avec lésions glomérulaires segmentaires et focales avec dépôts d'Ig A
N0310	Syndrome néphritique chronique avec lésions glomérulaires segmentaires et focales, avec dépôts d'Ig A
N0330	Syndrome néphritique chronique avec glomérulonéphrite proliférative mésangiale diffuse, avec dépôts d'Ig A
N0380	Syndrome néphritique chronique avec autres lésions, avec dépôts d'Ig A

Procedure code (CCAM)	Label
JAHB001	Biopsie du rein, par voie transcutanée sans guidage
JAHC001	Biopsie du rein, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie
JAHA001	Biopsie du rein, par abord direct
JAHJ006	Biopsie du rein sur une cible, par voie transcutanée avec guidage échographique
JAHJ007	Biopsie du rein sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage échographique
JAHH002	Biopsie du rein, par voie jugulaire transcutanée avec guidage radiologique
JAQX006	Examen histopathologique de biopsie de rein avec coloration spéciale pour diagnostic d'affection non carcinologique

Caractéristiques patients

POPULATION A

Moyenne d'âge
chez les **8 467** patients avec un code diagnostic de dépôt d'IgA
51 ans (STD : 19 ans)

Répartition homme femme
Parmi ces patients
♂ 6 018 — 71,1 %
♀ 2 449 — 28,9 %

Séjour
La durée médiane du séjour à l'inclusion (premier séjour avec un code IgA) était de 2 jours
2 jours

POPULATION B

Moyenne d'âge
chez les **4 733** patients avec eu une biopsie rénale identifiable dans le PMSI dans les 2 ans précédant
47 ans (STD : 19 ans)

Répartition homme femme
Parmi ces patients
♂ 2 297 — 70,7 %
♀ 916 — 29,3 %

Biopsie
La biopsie a été identifiée pendant le séjour d'inclusion pour 3 876 patients (81,9 %)
2 ans
3 876 — **81,9 %**

et dans les 2 années précédentes pour 857 patients (18,1 %)
857 — **18,1 %**

	IgA
Mean	50
STD	19
Min	1
Q1	37
Med	**51**
Q3	65
Max	96
N	8 467

	IgA
Mean	47
STD	19
Min	1
Q1	32
Med	**47**
Q3	62
Max	91
N	4 733

Exclusion IgA secondaires

Population A
8 467 patients
code diagnostic précisant des dépôts d'IgA

8 467 patients sur 7 ans

Critères d'exclusion IgA secondaire
1 653 patients

Population B
4 733 patients
code diagnostic précisant des dépôts d'IgA

4 733 patients sur 7 ans

8 467 patients
code diagnostic précisant des dépôts d'IgA

	Population A : Exclus		Population B : Exclus		
	N	%	N	%	
Maladie inflamatoire de l'intestion	361	4,3 %	173	19,4 %	Maladie inflamatoire de l'intestion
Purpura rhumathoïde	323	3,8 %	161	18,0 %	Purpura rhumathoïde
Spondylarthropathie	849	10,0 %	526	58,9 %	Spondylarthropathie
Tumeurs rénales	190	2,2 %	69	7,7 %	Tumeurs rénales
Vasculatité	102	0,6 %	42	4,7 %	Vasculatité
Affections du tissu conjonctif	157	1,9 %	107	12,0 %	Affections du tissu conjonctif
Total (nombre de patients uniques)	1 551	18,3 %	893	100,0 %	Total (nombre de patients uniques)

Distribution de l'année d'inclusion des patients

2015	N = 1 489	17,6 %
2016	N = 1 194	14,1 %
2017	N = 1 104	13,0 %
2018	N = 1 142	13,5 %
2019	N = 1 123	13,3 %
2020	N = 793	9,4 %
2021	N = 832	9,8 %
2022	N = 790	9,3 %

Total
N = 8 467
100,0 %