

# Epidémiologie de la GPA et de la PAM en France Période 2010-2017

Pierre Bataille<sup>1</sup>, Dominique Chauveau<sup>2</sup>, Cécile-Audrey  
Durel<sup>3</sup>,  
Benjamin Terrier<sup>4</sup>, Eric Thervet<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Boulogne sur Mer, <sup>2</sup>Toulouse, <sup>3</sup>Lyon, <sup>4</sup>Paris (Cochin), <sup>5</sup>Paris (HEGP).  
France

*GFEV, Paris, 7 Avril 2022*

# Conflit d'intérêts

- Etude réalisée avec le soutien du laboratoire VIFOR

# Introduction

- Les vascularites associées aux ANCA (AAV) sont des maladies rares avec une prévalence et une incidence très variables en fonction des pays et des périodes d'étude.
- Très peu de données à l'échelle d'un pays
- Absence de données récentes en France, pour l'incidence et la prévalence des AAV chez l'adulte.

# Objectifs de l'étude

- Déterminer, Incidence et Prévalence de la GPA et PAM en France chez l'adulte et leurs évolutions entre le 31/12/2009 et le 01/01/2018.
- Préciser les caractéristiques démographiques des patients
- Evaluer la mortalité des AAV au cours de cette période

# Méthodologie

- Etude rétrospective longitudinale sur 7 années
  - Avis favorable CNIL N° 918434 (Septembre 2019)
- Extraction des données du SNDS
  - données Assurance Maladie :base SNIIRAM (DCIR))
  - données des hôpitaux (base PMSI)
  - chaînage avec le CépiD (causes de décès)
- 4 critères d'Inclusion
  - > 18 ans
  - Codes- ICD pour GPA et PAM
  - Séjour hospitalier au cours de la période étudiée
  - Patient couvert par l'assurance maladie (95% de la population)

# Caractéristiques des Patients

Incidents	GPA n = 1578	PAM n= 878	GPA,PAM, Ind. n = 2605	GPA vs PAM
Age moyenne ( $\pm$ DS)	60 ( $\pm$ 16)	67 ( $\pm$ 13)	63( $\pm$ 15)	< 0,001
médiane [1 <sup>er</sup> et 3 <sup>em</sup> quartiles]	62 [50-72]	69 [58-77]	65 [53-75]	
Hommes (%)	885 (56)	455 (52)	1415 (54)	<0,001
Femmes (%)	693 (44)	423 (48)	1190 (46)	

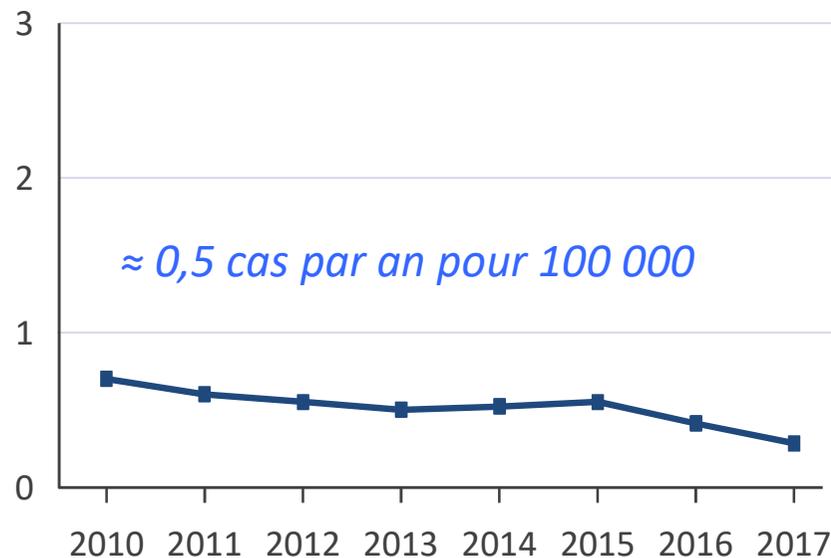
## Pathologies pour les Incidents à l'inclusion

	GPA n=1578	PAM n=878	GPA , PAM ,Ind. n=2605	GPA vs PAM
Ins. Rénale	265 (17%)	316 (36%)	629 (24%)	< 0,0001
Infections pulmonaire ou urinaires	238 (15%)	177 (20%)	443 (17%)	0,0013
diabètes	243 (15%)	158 (18%)	422 (16%)	NS
Coronaropathies	116 (7%)	107 (12%)	237 (9%)	< 0,0001
AVC	50 (3%)	34 (4%)	87 (3%)	NS
Artérites Mb inf	32 (2%)	14 (2%)	46 (2%)	NS
Cancer	89 (6%)	41 (5%)	139 (5%)	NS
Ostéoporose	38 (2%)	30 (3%)	70 (3%)	NS

# Evolution de l'Incidence

Valeur standardisée sur l'âge et le sexe / 100 000 personnes-années

Granulomatose avec Polyangéite



Polyangéite Microscopique



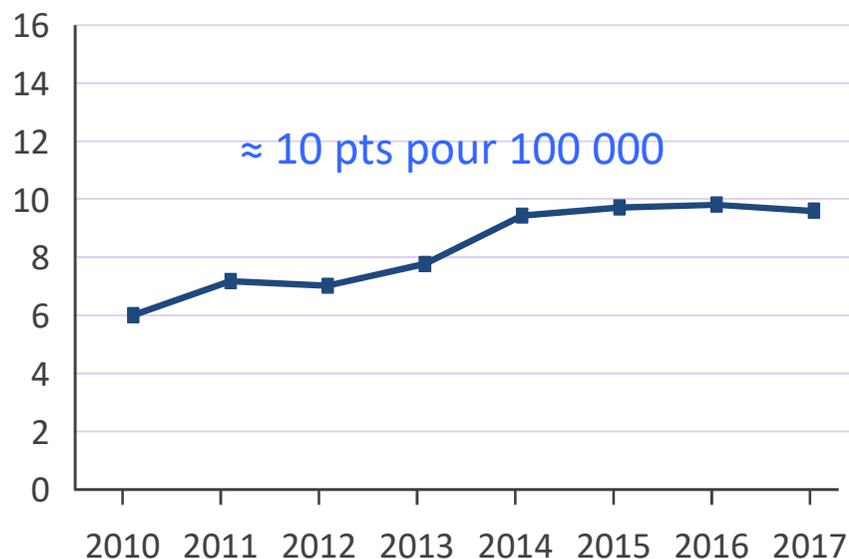
*Incidence stable GPA/PMA/Indéterminées entre 0,8 et 1 cas pour 100 000*

*L'incidence de la GPA est près du double de celle de la PAM en France*

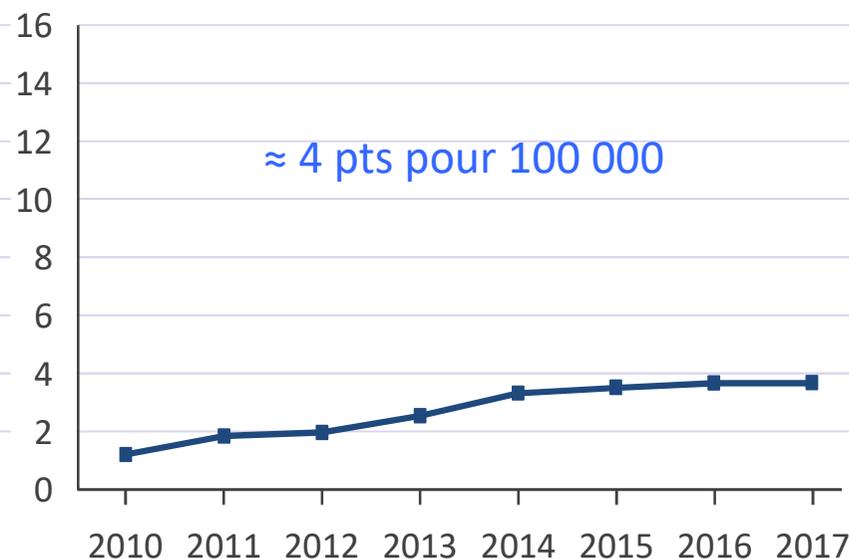
# Evolution de la Prévalence

Valeur standardisée sur l'âge et le sexe / 100 000 personnes-années

Granulomatosis avec Polyangéite



Polyangéite Microscopique



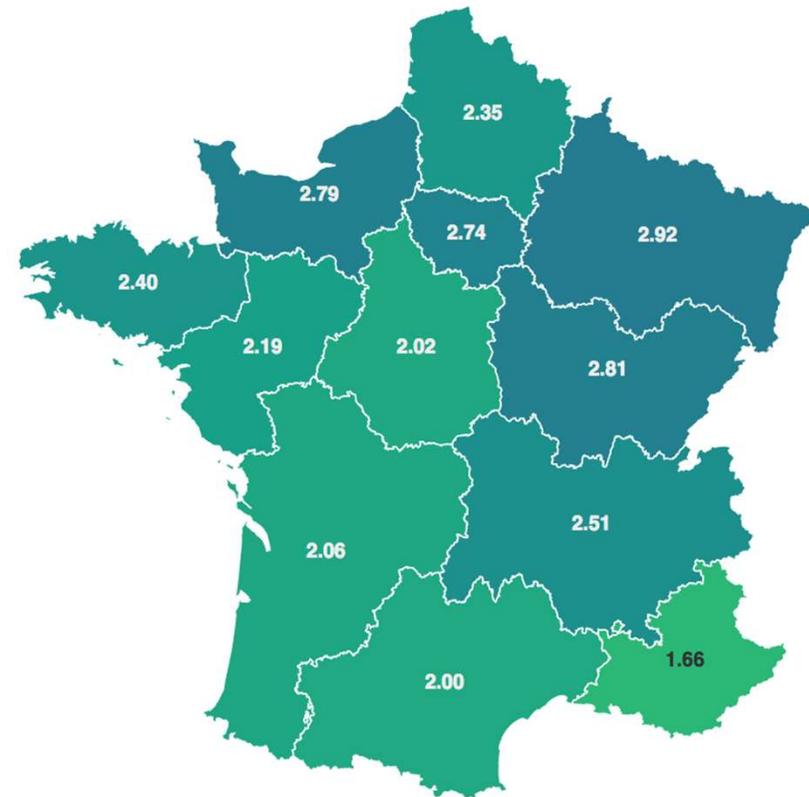
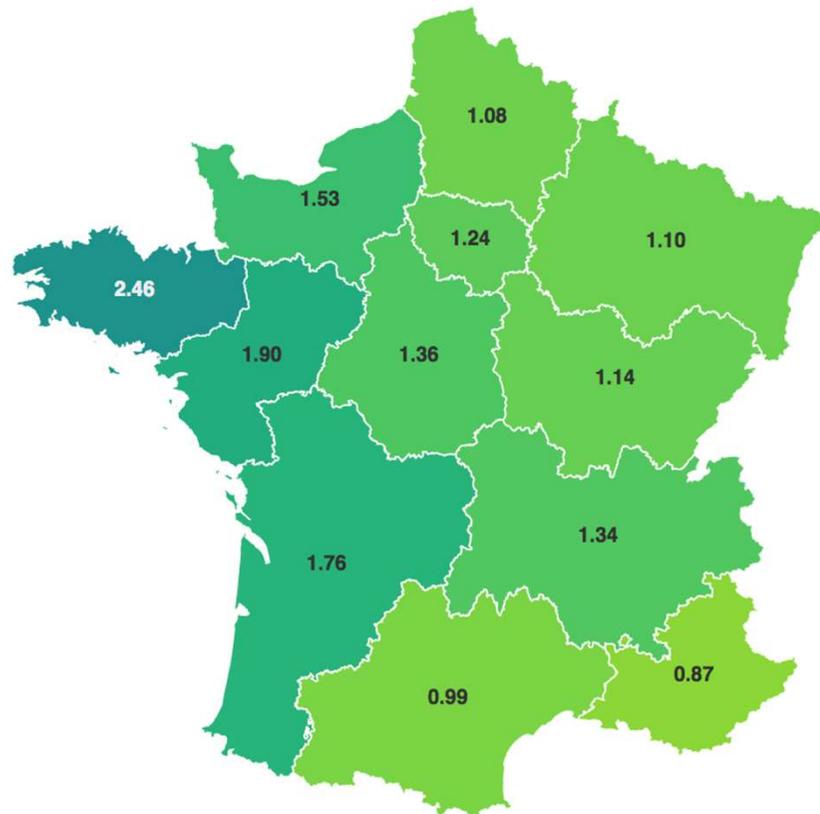
*Dès 2014, Prévalence stable pour GPA/PMA/indéterminées ≈ 14 cas pour 100 000*

*La prévalence de la GPA est 2,5 fois plus élevée que celle de la PAM*

# Répartition Régionale de la GPA et PAM (Incidence)

PAM

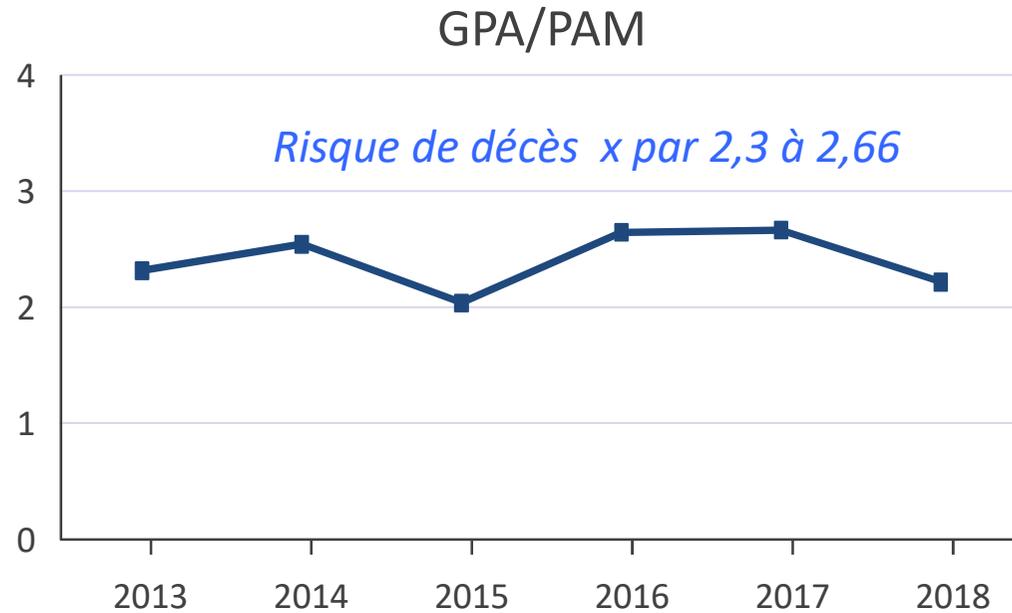
GPA



Taux pour 100 000 habitants

# Mortalité

Valeur standardisée sur l'âge et le sexe / 100 000 patients-années



*Mortalité comparable entre GPA et PAM*

## Causes de décès (%)

	Cardio Vasc.	Infection	Cancer	Respiratoire	Renal	Vascularite	Autre
GPA-PAM	15	9	7	9	12	11	37
GPA	15	9	7	9	11	12	37
PAM	16	9	7	9	14	9	36

# Discussion

- Incidence/ Prévalence supérieures pour la GPA vs PAM en opposition avec l'étude réalisée en Seine-Saint Denis en 2004.
- Incidence accrue de la PAM en Bretagne
- Prévalence et incidence de la GPA plus faible qu'en Suède, Royaume Uni et le Sud de l'Espagne, comparable à l'Allemagne
- Prévalence et incidence de la PAM beaucoup plus faibles que pour le Sud de l'Espagne et la Suède, comparables aux données du Nord de l'Espagne et de l'Allemagne
- Mortalité augmentée d'un facteur 2 et comparable avec celles observées en Suède, Espagne et Royaume Unis
  - 1<sup>er</sup> cause de décès, pathologie CV *USA, Wallace Boston, 2019*

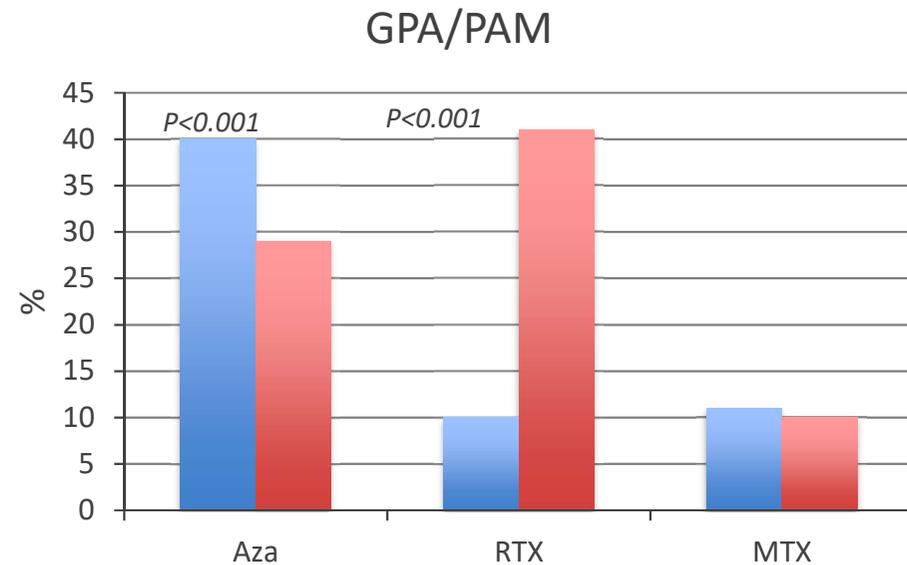
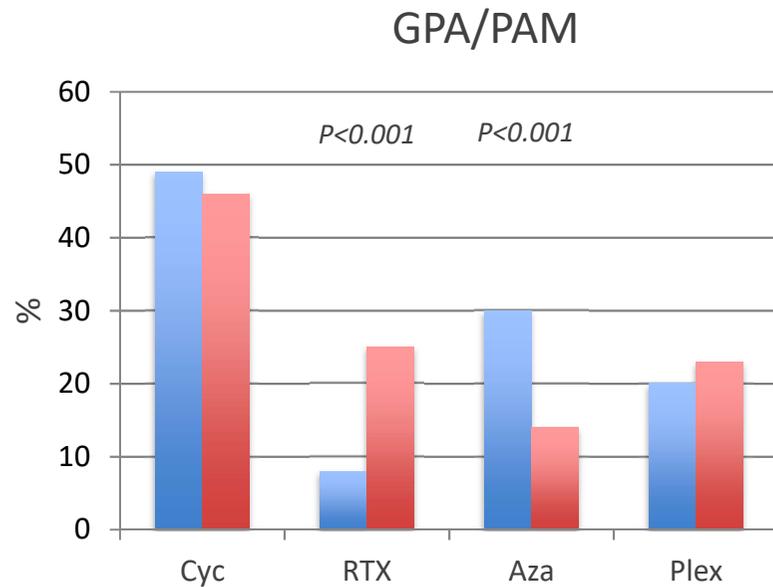
# Limites de cette étude

- Rétrospective
- Absence de données histologiques, biologiques et notamment le dosage et la spécificité des ANCA (distinction GPA/PAM)
- Pour les comorbidités, distinction difficile entre atteintes préexistantes à la vascularite et celles induites par la vascularite
- Difficultés pour l'interprétation des causes de décès

# Conclusions

- Prévalence et incidence de la GPA supérieures à celle de la PAM en France (Prévalence X 2 et 4 / Saint-Denis, 2004)
- A l'échelle de la France, incidence PAM supérieure en Bretagne
- La prévalence et l'incidence des AAV, très variables en Europe
- Données épidémiologiques françaises comparables à celles de l'Allemagne (PAM et GPA)
- Risque de décès majoré d'un facteur 2 pour les patients atteints d'AAV
- Mortalité stable entre 2013 et 2017 et comparable à celle observée dans les autres pays européens

# Evolution thérapeutique avant/après 2013



INDUCTION



Avant 2013



2013 à 2017

ENTRETIEN

# Evolution thérapeutique avant/après 2013

## Impact sur la durée de la corticothérapie

Induction Stéroïdes	GPA/PAM	GPA	PAM
Gp1 (moyenne, mois)	6,50	6,35	6,66
Gp2 (moyenne, mois)	5,62	5,64	5,56

Entretien Stéroïdes	GPA/PAM	GPA	PAM
Gp1 (moyenne, mois)	12,84	11,66	12,74
Gp2 (moyenne, mois)	12,93	11,49	13,15