

EPIDEMIOLOGIE DE LA CIRRHOSE BILIAIRE PRIMITIVE: EVALUATION DE L'INCIDENCE DE LA MALADIE EN FRANCE

Catherine JOHANET

Unité d'Immunologie, CHU Saint-Antoine, Paris



6^{ème} colloque, GEAI, Paris 2010

RAPPEL DE L'ETUDE

Étude prospective multicentrique effectuée en 2007

objectif

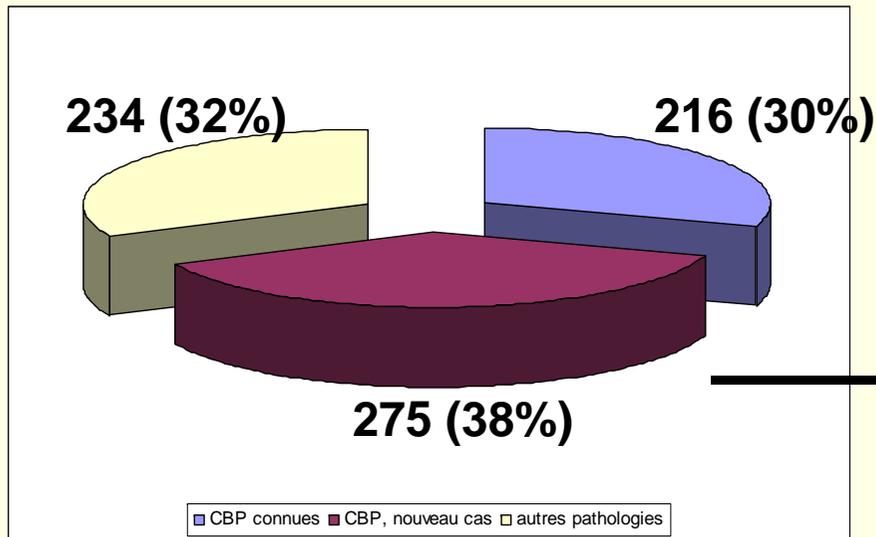
Évaluer l'incidence et la prévalence de la cirrhose biliaire primitive en France métropolitaine

méthodologie

- recensement national des cas incidents d'Ac anti-mitochondries 2 (63 laboratoires participants, 1345 patients inclus)
- validation du diagnostic auprès du médecin prescripteur (725 réponses exploitables)

INCIDENCE ET PREVALENCE DE LA CBP

Distribution des AMA2 en fonction des données cliniques



Nombre total de patients recensés
Taux d'exhaustivité
% de CBP séronégative

CBP: incidence

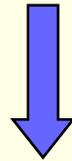
- **9 cas / an / million** d'habitants pour la population générale
- **36 cas / an / million** d'habitants pour la population des femmes > à 45 ans

CBP: prévalence

- **210 cas / par million** d'habitants pour la population générale
- **860 cas / million** d'habitants pour la population de femmes > 45 ans

INCIDENCE ET PREVALENCE DES AMA2

32% des AMA2 inclus ne sont pas associés à un diagnostic de CBP établi



incidence et prévalence des AMA2: plus élevées que celles de la CBP

AMA2: incidence

- **14 cas** / an / millions d'habitants (population générale)
- **59 cas** / an / million d'habitant (femmes > 45 ans)

AMA2: prévalence

- **340 cas** / millions d'habitants (population générale)
- **1443 cas** / millions d'habitants (femmes > 45 ans)

DONNEES CLINIQUES DES NOUVEAUX CAS DE CBP

Femmes	90%	Stade histologique (Ludwig)	
Âge moyen	60 ans	I – II	67%
Asthénie	46%	III – IV	33%
Prurit	24%	Phosphatase alcaline > 3N	26%
Cirrhose	16%	GGT > 10N	35%
Varices oesophagienne	7%	ALAT > 2N	29%
Ascites	5%	IgM > 2N	29%
MAI associées	23%	Bilirubine > 17 µmole/l	26%
		TP < 70%	7%

↳ Thyroïdite, sclérodémie, sjogren, HAI...

ANALYSES ACTUELLEMENT EN COURS

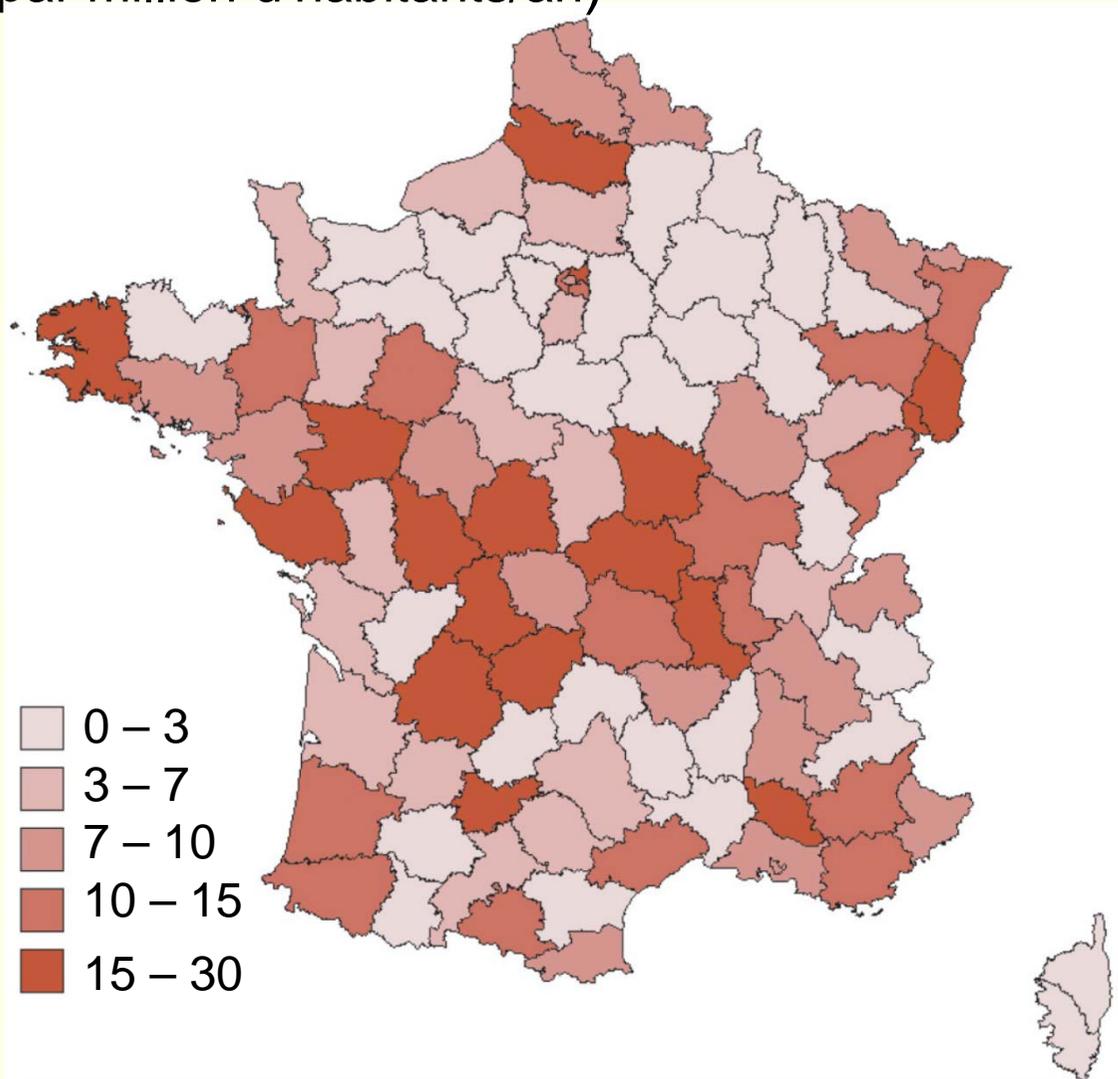
→ recherche de **clusters géographiques** de patients

- Analyse des rapports familiaux éventuels entre ces patients
- Identification des variables environnementales liées à ces clusters

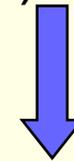
→ Recherche du **devenir des patients ayant des AMA2 positifs** sans CBP déclarée en 2007

GEOLOCALISATION

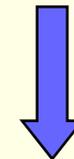
Distribution géographique de l'incidence de la CBP
(par million d'habitants/an)



Après différents lissages
(problème de définition
de témoins indépendant
de la densité de la
population)



2 régions
Dont Ile de France



Lien avec les usines de
traitement des déchets?

DEVENIR DES PATIENTS sans CBP déclarée en 2007

Questionnaire envoyé au médecin traitant en janvier 2010

Médecin traitant contactés: **229**

Réponses: **190**

Réponses exploitables: **94**

Réponses non exploitables: 96 (patients perdus de vue)

Diagnostic de CBP: 9

Toujours non CBP: 85

9,6% des patients AMA+: diagnostic de CBP à 2,5 ans de la découverte de l'Ac

Etude Anti-Mitochondrie
Evaluation de l'incidence de la cirrhose biliaire primitive en France

Document à nous retourner

1- Soit par fax au 01 49 20 21 07
2- Soit par courrier:
Dr F. CHOUAR
Service d'Hépatologie
HOPITAL SAINT ANTOINE
184 rue du Faubourg Saint-Antoine
75571 PARIS Cedex 12

Dr Service de Gastro-Entérologie - CHU Adresse CP Ville	Nom du patient : Prénom du patient : Date de Naissance : Sexe :
------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

Le diagnostic de votre patient a-t-il évolué vers une Cirrhose Biliaire Primitive ?

Oui Non

Si OUI

Date du diagnostic : | | | | | | | | | | (donnée indispensable)
J J M M A A A A

Si NON

Pathologie pour laquelle vous suivez ce patient : Incoléque Autre

Si autre, laquelle :

Commentaires éventuels :

EN CONCLUSION

- La CBP n'est pas une maladie rare chez la femme > 45 ans
- Géolocalisation: Encore peu de résultats, malgré un gros travail épidémiologique
- Evolution des patients AMA+: Souhait des médecins traitant de rester en contact pour suivre l'évolution des patients

RDV en 2012

Remerciements

F Gaouar, O Chazouillères, R Poupon, C Corpechot. Service d'Hépatologie, Hôpital Saint-Antoine

AV Salle, B Diemert, S Meurisse, F Carrat. Unité de Santé publique et INSERM U707, hôpital Saint-Antoine

L'ensemble des immunologistes et des médecins traitants