Incidenza della spondilodiscite contagiosa in Francia

L Grammatico[1], S Baron[1], JC Desenclos [2],E Rusch[1], JM Besnier[1]

[1]Ospedale di Tours, CHRU, Tours, Francia
[3] Instituto di Sorveglienza Sanitaria, Parigi, Francia

INTRODUZIONE

- Incidenza stimata nei paesi occidentali a 2/100 000 casi all'anno
  - Beronius e al. Scand J Infect Dis, 2001
- Da 2 a 4% dell'insieme delle infezioni osteo-articolare
  - Jevtic V. Eur Radiol, 2004
- Nessuno studio epidemiologico sulla spondilodiscite in Francia
- Estrapolazione dei dati della letteratura alla Francia : 1400 casi/anno

INTRODUZIONE

- PMSI (Programma medicale dei sistemi di informazione) = database nazionale perenne delle ospedalizzazione da 1997

- Informazioni amministrative e medicale:
  - Codificazzione delle diagnosi (CIM-10)
  - Codificazzione degli atti (CdAM, CCAM)

- Dati medicale
  - Protetti per il segreto professionnale
  - ‘Anonimizzati’ ed incatenati : numero di anonimato che permette di legare i soggiorni di uno stesso paziente senza accedere alla sua identità

Obiettivo:

Studiare l'incidenza dei spondilodiscite in Francia, utilizzando i dati del PMSI nel 2002 e 2003

Materiale e metodologia (1)

Costituzione della database delle SOGGIORNI

- A partire da un'estrazione della database nazionale (*Institut de Veille Sanitaire*)

- Tutti i soggiorni con almeno un codice fra i seguenti:
  - Osteomielite vertebrale
  - Infezione piogene di un disco intervertebrale
  - Discite senza precisione
  - Altre spondilopatie infiammatorie precisate
  - Spondilopatie infiammatorie senza precisione
  - Spondilopatie senza precisione
  - Tubercolose vertebrale
  - Spondilite nel corso della brucellosia
  - Spondilite enterobatteriane
  - Spondilopatie nel corso di altre patologie contagiose parassitarie classificate altrove
  - Osteomielite situata alla colonna vertebrale, testa, collo, cranio e tronco

- Independentemente dalla posizione della codifica

Materiale e metodologia(2)

Definizione di caso: caso certo

SP in Diagnosi Principale (DP)
Osteomielite vertebrale Infezione piogene di un disco inter-vertebrale Tuberculosi vertebrale Spondilite nel corso della brucellosia Spondilite enterobatteriane

Materiale e metodologia (3)

Definizione di caso: caso probabile

Infezione o Complicazione neurologica		SP
DP		Diagnosi associata DA
- Tuberculosi - Altre microbatteria - Brucellosi - Infezione batteriche - Infezione fungiche - Infezione dopo un atto diagnostico o terapeutico - Infezione su protesi - Endocardite - Infezione nosocomiale	▪ Compressione delle radiche e dei plexus nervosi nel corso: -di danni dei dischi -di spondilartrose -altre dorsopatie -altre malattie ▪ Compressione midullare senza precizione	- Osteomielite vertebrale - Infezione piogene di un disco inter-vertebrale - Tuberculosi vertebrale - Spondilite nel corso della brucellosi - Spondilite enterobatteriane

Materiale e metodologia(4)

Definizione di caso: caso possibile

Infezione		Spondilopatie « poco precisa »
DP	+	DA
DA	+	DP
- Tuberculosi - Altre microbatterie - Brucellosi - Infezione batteriane - Infezione fungiche - Infezione dopo un atto diagnostico o terapeutico - Infezione su protesi - Endocardite - Infezione nosocomiale		- Discite senza precisione - Diverse spondilopatie infiammatorie precisate - Spondilopatia nel corso di un'altra patologia contagiosa parassitaria classificata altrove - Osteomielite situata alla colonna vertebrale, testa, collo, cranio o tronco

Materiale e metodologia(5)

- **Analisi dei soggiorni**
  - tipo del soggiorno
  - durata del soggiorno
  - ripartizione mensile
  - diagnosi, atti, passaggio in rianimazzione

- **Analisi dei pazienti** (soggiorni correttamente incatenati)
  - incidenza annuale
  - dati sociodemografici
  - eziologie (ricodificazzione in funzione dei soggiorni)
  - comorbidita

Materiale e metodologia (6)
Incidenza

- Numeratore: Pazienti casi certi + probabile + possibile

  NB: Patologia acuta, nessuna ricaduta, nessuna cronicità, i casi = nuovi casi

- Denominatore: Popolazione francese 2002-2003

- Incidenza estrapolata: raddrizzamento dei "difetti di catenamento"

Materiale e metodologia(7)

Convalida della definizione di caso

- In 3 ospedale volontari (Nantes, Poitiers, Tours)
- Rimozione dell'anonimato localmente / DIM
- Analisi dei resoconti di ospedalizzazione
- Valore premonitore positivo della definizione di caso

Risultati
SOGGIORNI (1)

- 8584 soggiorni scelti inizialmente
  4312 en 2002, 4272 en 2003
- 4013 soggiorni che sono conformi alla definizione di caso

Caso	**2002**	**2003**
Certo	1345	1320
Probabile	422	477
Possibile	210	239
Totale	1977	2036

Risultati

SOGGIORNI (2)

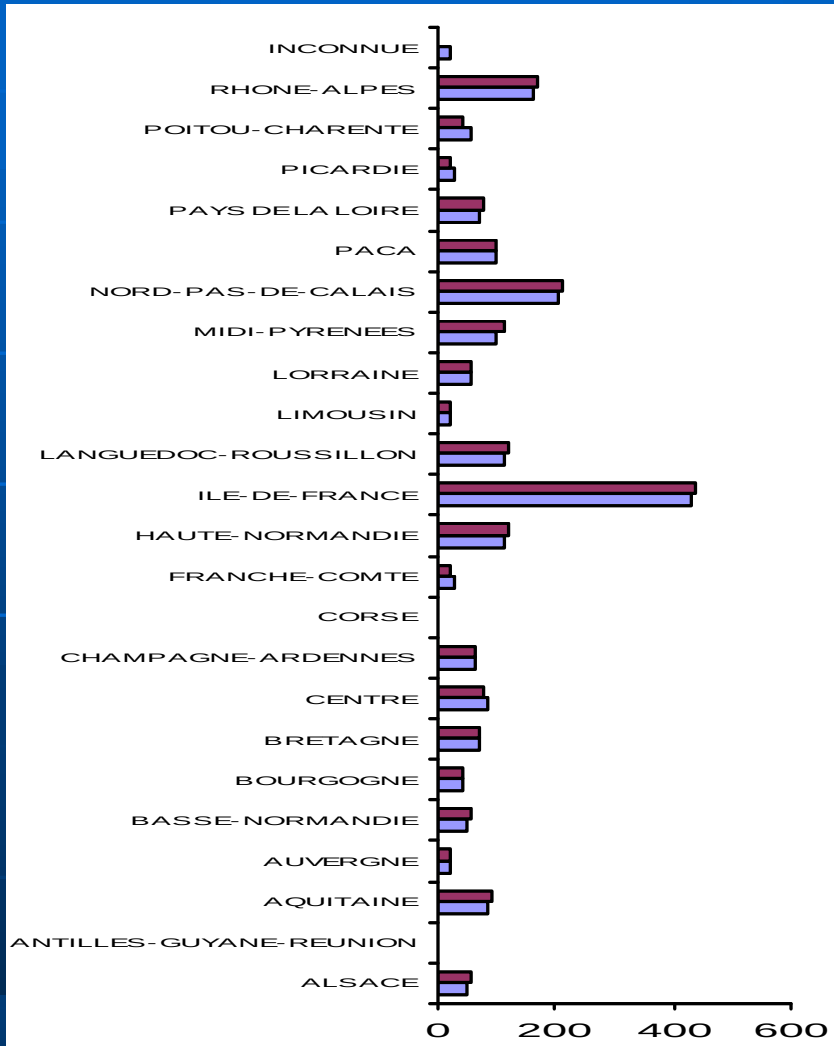
	2002	2003
Settore publico maggioritario	91%	94%
Soggiorni lunghi	DMS=25 j mediana = 14	DMS=24 j mediana = 14
Chirurgia che "classifica"	10%	9%
trasferimenti	25%	24%
Decessi	2,8%	3,5%

Risultati
SOGGIORNI (3)

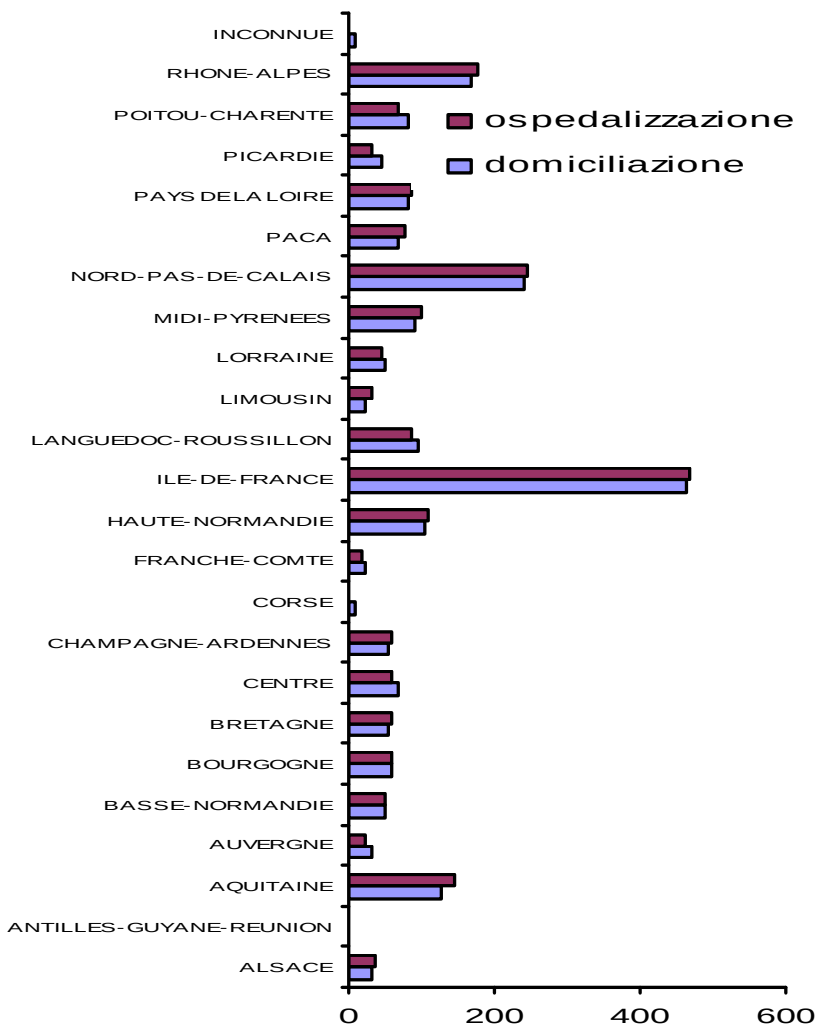
- 921 atti chirurgichi che "classificano" codificati
  495 nel 2002 et 426 nel 2003
- Atti variati: ortopedia, emodialisia, coronarografia, urologia...
- **544 atti sul rachis e/o sulle parte morbide**:
  - chirurgia rachidiana (75%)
  - decompressione rachidiana (3,7%)
  - biopsia (9,2%)
  - messa pianamente o sgombro di una raccolta contagiosa (12,1%)

SOGGIORNI(4):
Hanno luogo nella regione del domicilio

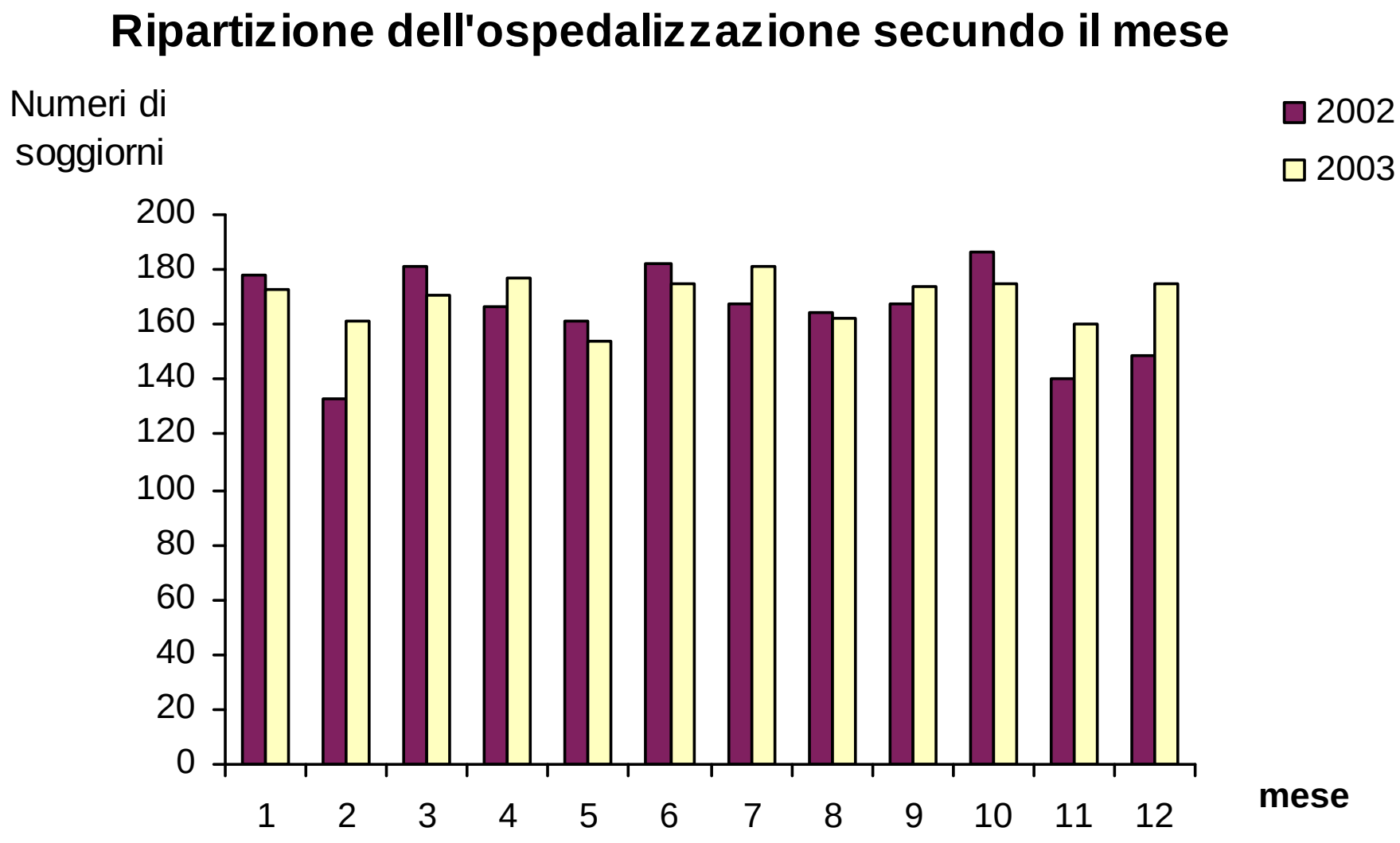
2002



2003



SOGGIORNI(5) : Nessuna stagionarità



Risultati

PAZIENTI(1)

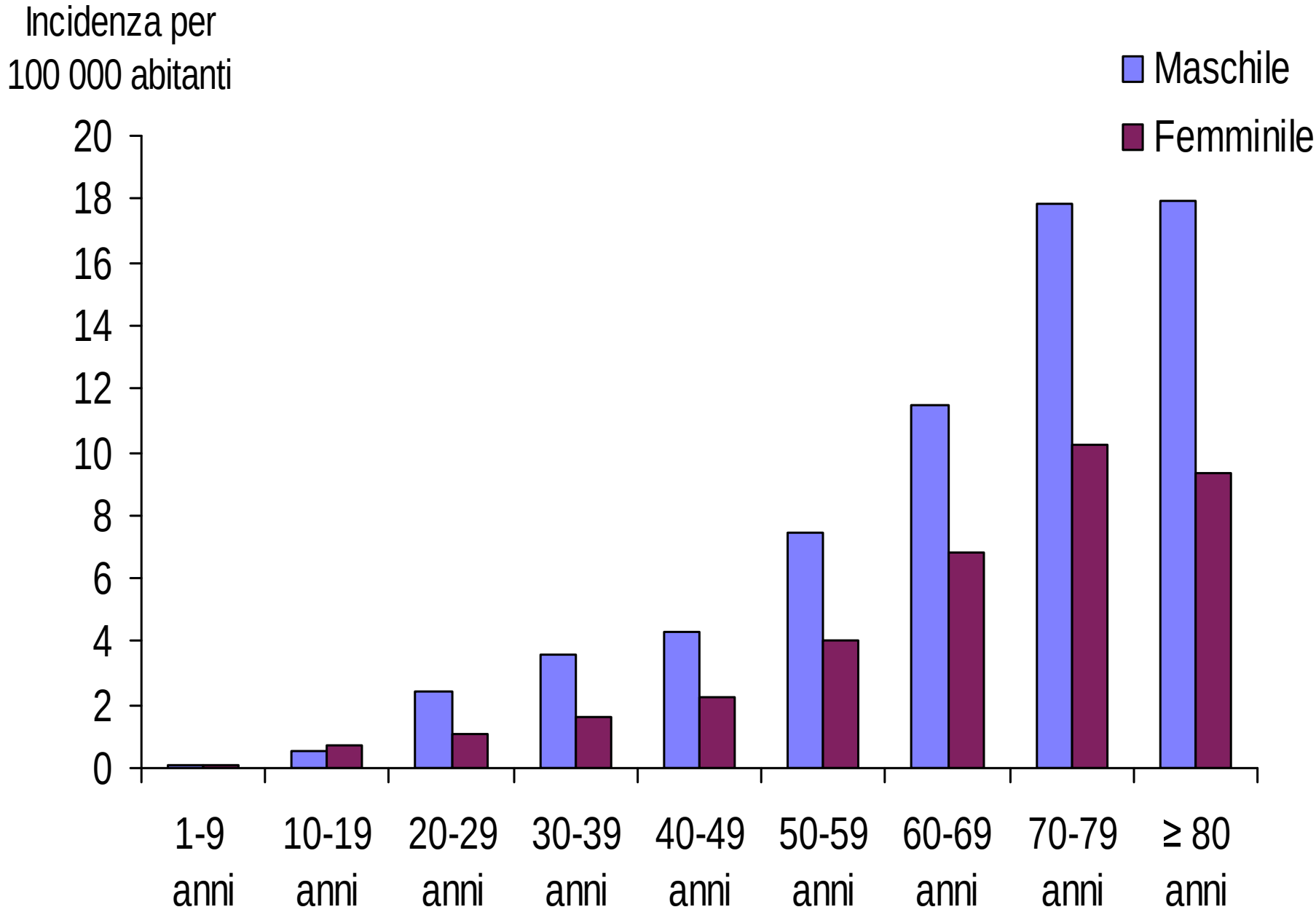
	2002	**2003**
soggiorni ben incatenati	*93% dei soggiorni*	*84% dei soggiorni*
pazienti	1326	1193
N medio soggiorni/paziente	1,4 (1 à 6) *1 unico per 75%*	1,4 (1 à 8) *1 unico per 79%*
Estrapolazione numeri di pazienti	**1422**	**1425**

Risultati

PAZIENTI (2)

Incidenza	2002	2003
Totale	2,2/100 000	2,0/100 000
Incidenza maschile	2,5/100 000	2,7/100 000
Incidenza femminile	1,7/100 000	1,6/100 000
Extrapolata	2,4/100 000	2,4/100 000

Incidenza per sesso e classificata di étà



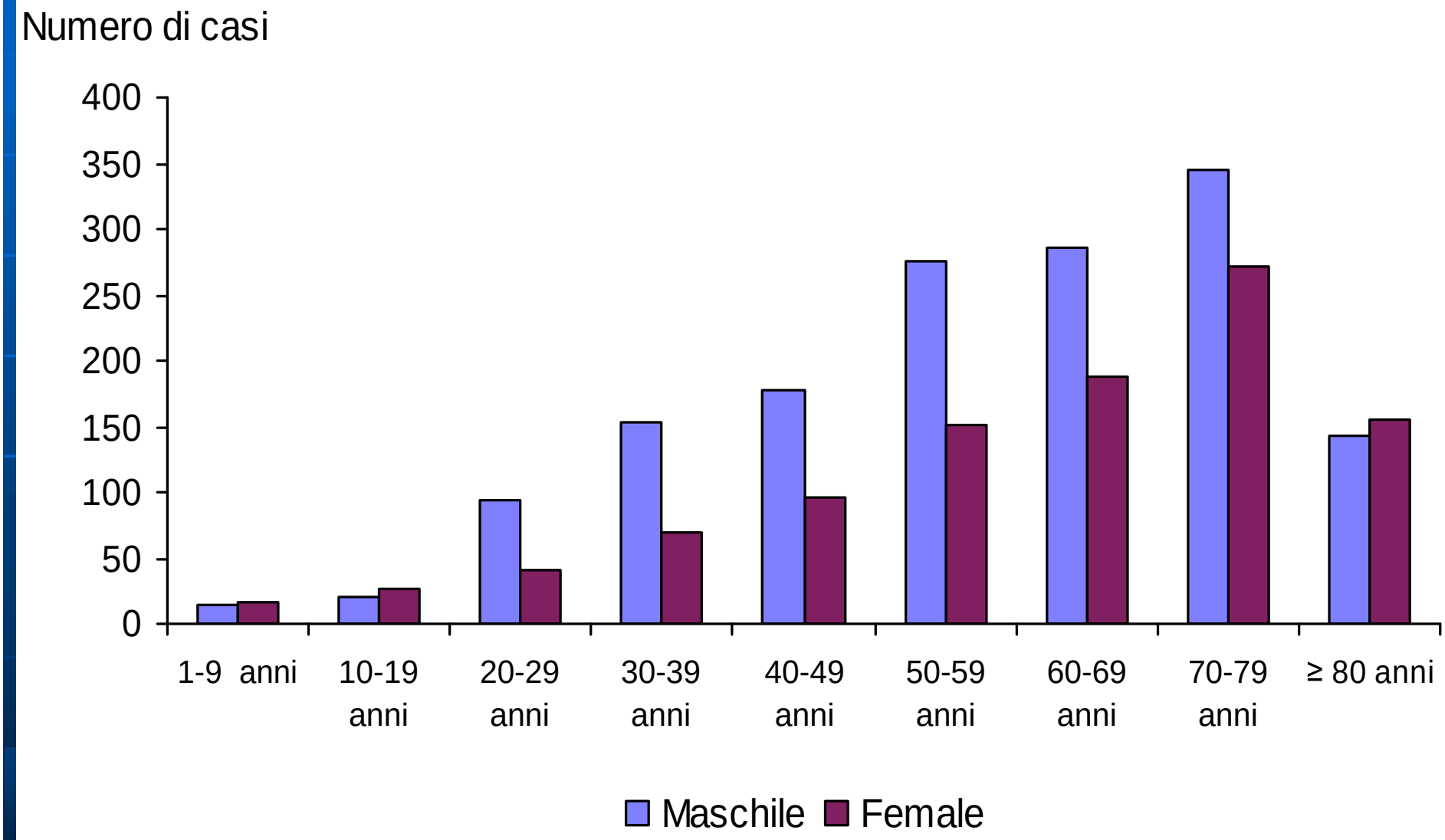
Risultati

PAZIENTI(3)

- **Sex ratio (H/F) =1,5**
  - 1,4 nel 2002 e 1,6 nel 2003
  - 0,8 ≤ 20 anni (3%)
  - 1,6 20-80 anni (85%)
  - 0,9 > 80 anni (12%)

- **Età : 82% dei pazienti ha più di 40 anni**
  - media 59 anni
  - mediana 63 anni
  - senza differenza tra i 2002 e 2003

Ripartizione dei casi secondo il sesso e la classificata di étà

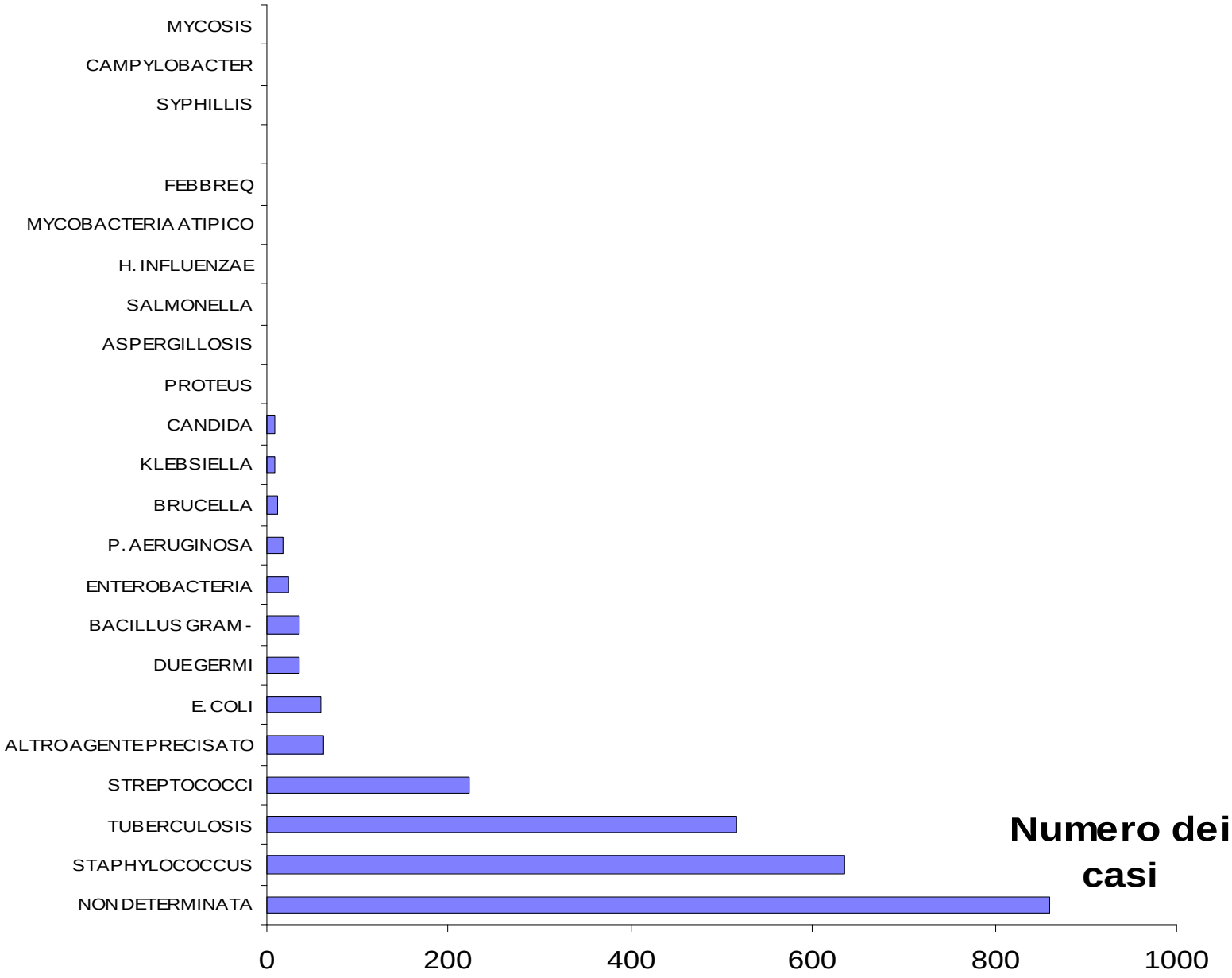


Risultati

Eziologie in base alla codificazzione

- 34% con un'origine non determinate
- 66% di eziologie codificate :
  - 38% di stafilococcus fra qui 2/3 di stafilococcus aureus
  - 31% di tuberculosia
  - 13% di streptococcus

Microorganismi responsabile



Risultati

Comorbidità codificate

- 27,4% di sepsis associati
- 11,2% di diabete
- 9,2% di endocardite
- 6% di infezione del tratto urinario
- 5,2% di complicazione dopo atti, protesi, chirurgia
- 5% cancro
- 4% facchini protesi cardiache , 2% ortopediche
- 3 % di complicazione neurologiche
- 2,7% di alcolismo
- 1% di tossicodipendenza

Risultati

Convalida della definizione di caso (1)

- 90 pratiche riviste in 3 CHU volontari
- 94% di conferma della diagnosi
  - Indipendentemente dal CHU e dal servizio (medicina, chirurgia, …)
  - che siano casi definiti come certi, probabile o possibile

Convalida della definizione di caso(2)

N	Convalida della diagnosi N (%)
Casi certi (60)	59 (98)
Casi probabili i Casi possibili (30)	26 (87)

$p < 0.001$

- Valore premonitore positivo: 94%

CONCLUSIONI (1)

- Incidenze misurata dalla PMSI

  2,4/100 000, molto vicina delle stime

  - Catenamento ancora imperfetto, che richiede degli estrapolazione per le incidenze

- Difficoltà a stabilire una definizione di caso specifica che tiene conto delle varie possibilità di codificazione

  - Definizione di caso provata = molto specifico

CONCLUSIONI (2)

- Conferma delle caratteristiche epidemiologiche già conosciute
- Eziologie e terreno da precisare con delle indagini complementare
- PMSI : attrezzo potenziale di sorveglianza