

Facteurs prédictifs de mortalité dans l'anorexie mentale sévère

Agnès Caille

M2 recherche Santé Publique spécialité Épidémiologie

Unité INSERM U669-PSIGIAM

Encadrement : Pr. B. Falissard & Dr C. Huas

- Anorexie mentale (AN) = Trouble du comportement alimentaire (TCA)
- Rare : Prévalence : 0.3 % Hoek 2006
- Prédominance féminine (9/10)
- Grave : Mortalité élevée
 - Mortalité prématurée la plus élevée des pathologies psychiatriques
 - Taux brut de mortalité : 5.0 % Steinhausen 2002
 - SMR : 9.6 (IC 95 % 7.8-11.5) Nielsen 2001

- Facteurs prédictifs de mortalité retrouvés dans la littérature
 - Peu connus
 - Etudes entre n=7 et n=23 décès pour n=61 à n=507 patients
 - Age lors de la première consultation/hospitalisation (Millar, Tanaka)
 - Durée d'évolution de la maladie (Keel, Tanaka)
 - Abus d'alcool (Keel, Tanaka)
 - Tentative de suicide (Keel, Tanaka)

Chez des patientes hospitalisées pour anorexie mentale

- Ratio de mortalité standardisé (SMR)
- Facteurs prédictifs de mortalité

➔ Vigilance accrue vis-à-vis des patientes à risque

Population d'étude

- Toutes les patientes (adultes) hospitalisées (1^{ère})
- 1988 – 2004
- Unité spécialisée, hôpital Sainte-Anne
- N=**601** femmes diagnostic anorexie mentale (DSM-IV)
 - AN sous type restrictif (AN-R) N=320
 - AN avec crises de boulimie/vomissements (AN-B/P) N=281
- Exclusion

Variables étudiées

- Auto-questionnaire standardisé
 - Variables socio-démographiques (âge, niveau scolaire, statut marital, ...)
 - Variables cliniques (poids, IMC*, prise régulière de produits, comportement, antécédent de TS...)

- Echelles de mesures psychométriques
 - Auto évaluation : EDI

- 2 groupes de variables:
 - « Vie entière »
 - « A l'admission »

*IMC= indice de masse corporelle

Obtention du statut vital

- Date de point = 7/02/2008
- Autorisation CNIL et CCTIRS
- Statut vital :
 - Demande auprès de l'Inserm
 - Demande aux mairies : si nécessaire
- Causes des décès : CépiDC

Analyses statistiques

- SAS 9.1 et R 2.6.2
- **SMR** : population française par tranche d'âge de 5 ans et par année
- **Analyse bivariée** : test du log rank, $p < 0.05$
après **comparaison pdv vs non pdv** : Chi-2, Student
- **Modèles multivariés** : modèles de Cox
 - 2 modèles :
 - Variables « vie entière »
 - Variables « à l'admission »
 - Sélection des variables : littérature, analyse bivariée, avis d'experts
 - Validation par bootstrap du modèle « vie entière » Vittinghoff 2007

Description

- Echantillon final
 - N=539 patientes (289 AN-R, 250 AN-B/P)
- Perdues de vue
 - N=62 soit 10.3 %
 - Comparaison pdv/non pdv, non significatif pour :
 - le sous-type d'AN
 - les caractéristiques de l'hospitalisation
 - la gravité de la maladie
 - les symptômes dépressifs associés

Description

A l'admission N=539

Age à l'admission (ET)	26.4 (7.0) ans
Age de début de la maladie (ET)	18.1 (4.6) ans
Durée d'évolution de la maladie (ET)	8.3 (6.8) ans
IMC ¹ minimal (ET)	13.3 (2.0) kg/m ²
1 ^{ère} hospitalisation	40.0 %
Antécédent de tentative de suicide	28.1 %

¹ IMC=indice de masse corporelle

Description

A la date de point

Recul moyen (ET)	10.0 ans (4.2)
Nombre de décès	N=40 dont 18 AN-R
Age moyen au décès (ET)	35.9 ans (9.1)
SMR (IC 95 %) ¹	10.6 (7.6-14.4)

¹ Breslow and Day 1987



Causes de décès

Causes de décès	AN
Complications de la dénutrition	17 (42,5 %)
Suicide	8 (20,0 %)
Autres causes	5 (12,5 %)
Causes inconnues ou non précisées	10 (25,0%)
Total	40 (100,0 %)

Analyse bivariée

	Vivantes N=499	Décédées N=40	p
AN-R % (n)	54,3 (271)	45,0 (18)	0,39
Diurétiques % (n)	5,5 (27)	18,4 (7)	0,002
ATCD de TS % (n)	26,1 (128)	53,9 (21)	<.001
Durée d'évolution du TCA moy (ET)	7,9 (6,7)	13,1 (6,9)	<.0001
IMC min moy (ET)	13,4 (2,0)	12,5 (2,2)	0,007
IMC idéal moy (ET)	17,7 (1,4)	16,6 (1,7)	<.0001
Score EDI global moy (ET)	77,7 (27,9)	90,2 (29,1)	0,012

Modèle multivarié «vie entière»

Variables	RR (IC95)	p
Avoir consommé des diurétiques	2.98 (1.19 - 7.45)	0.02
ATCD de tentative de suicide	2.60 (1.23 - 5.49)	0.01
Durée évolution du TCA ¹	1.06 (1.01 - 1.11)	0.01
IMC minimum	0.82 (0.67 - 1.00)	0.05
Nombre d'hospitalisation(s) pour TCA ¹	1.11 (0.95 - 1.30)	0.19
Vomissements provoqués	1.54 (0.73 - 3.26)	0.26
Mérycisme	1.45 (0.62 - 3.44)	0.39
ATCD d'interruption de grossesse	1.05 (0.33 - 3.39)	0.93

¹ TCA=Trouble du comportement alimentaire

Modèle multivarié « à l'admission »

Variables	RR (IC95)	p
AN-R vs AN-B/P	0.79 (0.36-1.76)	0.57
Age d'hospitalisation	1.08 (1.04-1.12)	<.001
Score EDI global	1.02 (1.00-1.03)	0.02
IMC idéal (kg/m ²)	0.78 (0.63-0.97)	0.02

- SMR proche littérature : 9.6 (IC 95 7.8-11.5) (MA Nielsen 2001)
- Variables « vie entière »
 - Durée d'évolution plus longue (Keel 2003 Tanaka 2001)
 - Antécédent de tentative de suicide (Keel 2003 Tanaka 2001)
 - Utilisation régulière de diurétiques
- Variables « à l'admission »
 - Age élevé lors de l'hospitalisation (Millar 2005 Tanaka 2001)
 - Score global à l'EDI plus élevé
 - IMC idéal plus bas : nouveau et intéressant
- Cas sévères hospitalisés : généralisation des résultats
- Base de données monocentrique la plus importante connue

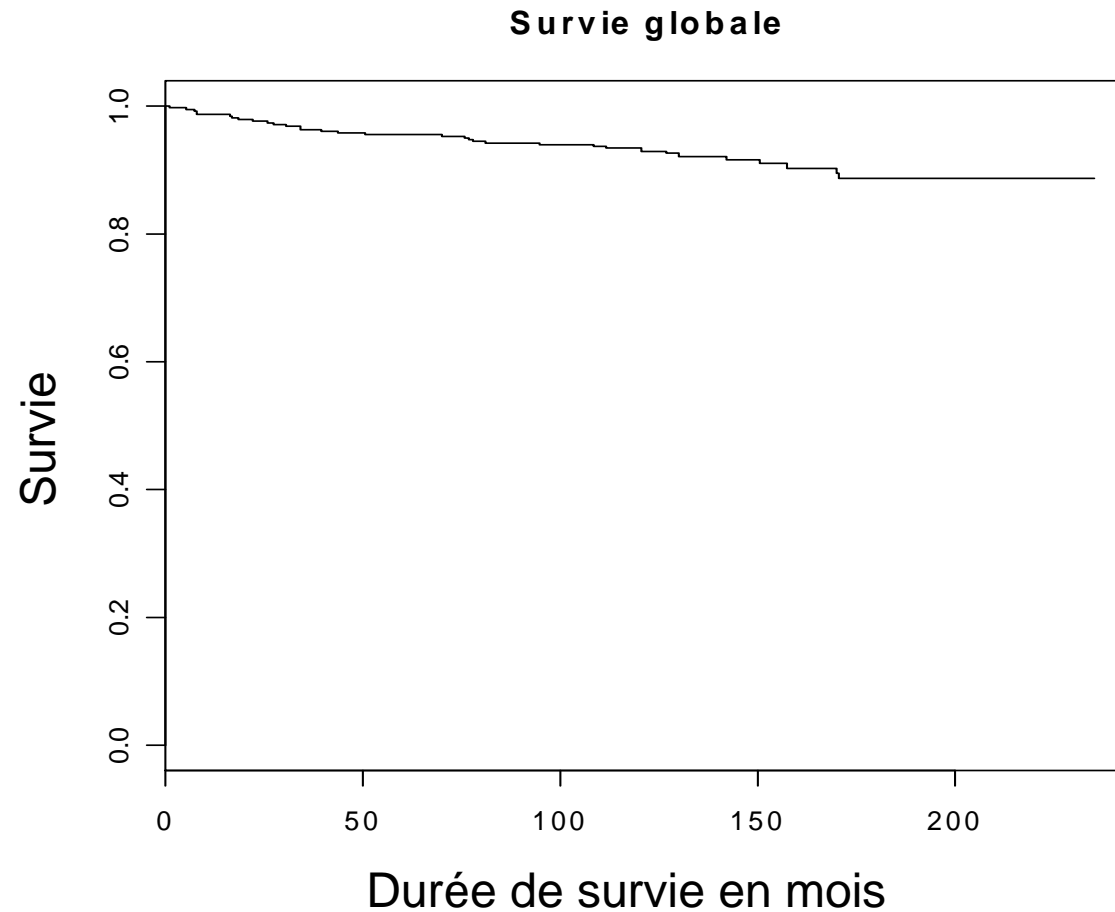
- Vue d'ensemble des facteurs prédictifs de décès dans l'AN
- Essentiellement cliniques
- En pratique :
 - Évaluation régulière du risque suicidaire et de l'utilisation diurétiques
 - Prise en charge ciblée sur la notion de l'IMC idéal à évaluer



Merci de votre attention

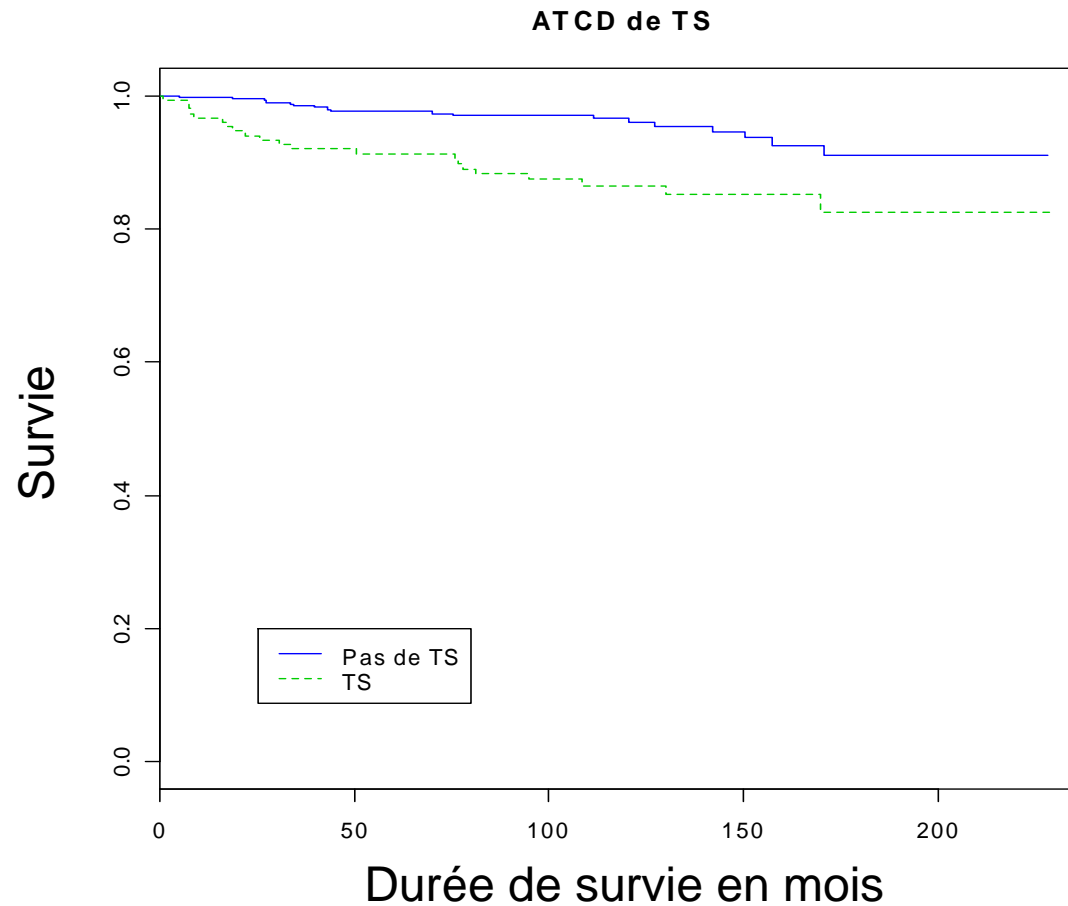
RESULTATS

Courbes de survie : Survie globale



RESULTATS

Courbes de survie : ATCD de TS*



*TS = tentative
de suicide



Modèle multivarié « à l'admission » après imputation du score de MR

Variables	RR (IC95)	p
AN-R vs AN-B/P	0.78 (0.39-1.56)	0.48
Age d'hospitalisation	1.08 (1.04-1.12)	<.001
IMC idéal	0.80 (0.66-0.97)	0.02
EDI Total	1.02 (1.00-1.03)	0.02
MR Imputé	0.67 (0.53-0.86)	0.001



■ Puissance = 0.78

- Erreur type I = 0.05
- Exposition = 25 %
- RR= 2
- Médiane de survie = 35 ans