

Article original

Mortalité par anaphylaxie en France métropolitaine : analyse des données nationales de 1979 à 2011

Fatal anaphylaxis in France: Analysis of national anaphylaxis data, 1979–2011

G. Pouessel^{a,*}, C. Claverie^d, J. Labreuche^{e,f}, A. Dorkenoo^d, J.-M. Renaudin^{c,g}, M. Eb^h,
S. Lejeune^b, A. Deschildre^{b,c}, S. Leteurtre^{d,f}

^a Service de pédiatrie, pavillon médicochirurgical de pédiatrie, boulevard Lacordaire, 59056 Roubaix, France

^b Unité de pneumologie et allergologie pédiatriques, hôpital Jeanne-de-Flandre, CHRU de Lille et université de Lille 2, 2, avenue Oscar-Lambret, 59037 Lille, France

^c Réseau d'allergovigilance, 15, rue du Bois-de-la-Champelle, 54500 Vandoeuvre-les-Nancy, France

^d Service de réanimation et unité de surveillance continue pédiatriques, hôpital Jeanne-de-Flandre, 2, avenue Oscar-Lambret, 59000 Lille, France

^e EA 2694, santé publique, épidémiologie et qualité des soins, 59000 Lille, France

^f Unité de biostatistiques, CHRU de Lille, 59000 Lille, France

^g Service d'allergologie, centre hospitalier Emile-Durheim, 88000 Epinal, France

^h Unité CépiDc, Inserm, 94276 Le Kremlin-Bicêtre cedex, France

Reçu le 12 mars 2017 ; accepté le 30 juin 2017

Disponible sur Internet le 21 octobre 2017

Résumé

Les données épidémiologiques concernant la mortalité par anaphylaxie sont rares et discordantes. Notre objectif était de déterminer le taux de mortalité par anaphylaxie (exprimé par million et par an) en France métropolitaine et d'analyser l'évolution entre 1979 et 2011, les spécificités selon la cause (iatrogène, venin d'insectes, aliment ou non spécifiée), le sexe et l'origine géographique.

Méthodes. – Les données ont été obtenues : (1) du CépiDc (Inserm) pour colliger les cas de décès par anaphylaxie et les données complémentaires (sexe, âge, origine géographique lors du décès) ; (2) de l'INSEE pour déterminer les populations de référence. Un modèle de régression logistique multivariée a été utilisé pour évaluer l'impact de l'âge, du sexe, de l'origine géographique lors du décès, de la durée sur les décès par anaphylaxie.

Résultats. – Au total, 1603 décès ont été analysés : 1564 chez l'adulte et 39 chez l'enfant (âge < 19 ans). La prévalence globale des décès par anaphylaxie était de 0,84 par million et par an (IC 95 % : 0,80–0,88), comprise entre 0,08 (IC 95 % : 0,05–0,10) chez l'enfant et 1,12 (IC 95 % : 1,06–1,17) chez l'adulte. Pendant la période, il existait une diminution de ce taux de 2,1 % dans la population générale (IC 95 % : –2,6 à –1,7 ; $p < 10^{-4}$) et de 2,5 % (IC 95 % : –5,6–0,9) dans la population pédiatrique. Le taux de mortalité était plus élevé chez les hommes (1,08 [IC 95 % : 1,00–1,16]) que chez les femmes (0,86 [IC 95 % : 0,80–0,92]) ($p < 10^{-4}$). Les causes de décès par anaphylaxie étaient iatrogènes (63 %), principalement liés aux médicaments, les venins d'insectes (14 %) et les aliments (0,6 %). Dans 23 % des cas, la cause n'était pas spécifiée. Le taux de mortalité était le plus élevé chez les personnes âgées de plus de 70 ans (3,50 [IC 95 % : 3,25–3,76]). Le taux de mortalité par décès liés aux venins d'insectes était plus élevé dans le sud de la France (0,16 [IC 95 % : 0,13–0,19]) que dans le nord (0,11 [IC 95 % : 0,09–0,13]) ($p = 0,004$). Seulement 8 décès (dont 7 survenus chez des personnes âgées de moins de 32 ans) par anaphylaxie de cause alimentaire étaient identifiés. L'analyse multivariée a montré que l'âge, l'évolution dans le temps et le sexe masculin étaient des facteurs de risque de décès par anaphylaxie toute cause confondue ($p < 10^{-4}$).

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : guillaume.pouessel@ch-roubaix.fr (G. Pouessel).

Conclusion. – La mortalité par anaphylaxie diminue de 2 % par an au cours des 3 dernières décennies en France métropolitaine. Les causes iatrogéniques sont les principales causes. L'âge et le sexe masculin sont des facteurs de risque d'anaphylaxie létale, en dehors des anaphylaxies de cause alimentaire.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Anaphylaxie ; Taux de mortalité ; Venins d'insectes ; Allergie alimentaire ; Iatrogénique

Abstract

Data about anaphylaxis mortality are limited and conflicting.

Objective. – To determine the anaphylaxis mortality rate (AMR), time trends and specificities according to trigger factor, age group, sex and geographical region in France from 1979 to 2011.

Patients and methods. – Data were obtained from databases of: (1) the French Mortality Center (CepiDC) to collect cases of lethal anaphylaxis and; (2) the French Statistics Institute (INSEE) to define the reference populations. AMRs were expressed per million persons/year.

Results. – Overall, 1603 cases of deaths from anaphylaxis were collected: 1564 in adults and 39 in children (age < 19 years). Overall and pediatric AMRs were respectively 0.83 (95%CI, 0.80–0.88) and 0.08 (95%CI: 0.05–0.10). AMR was higher in men (1.08 [95%CI, 1.00–1.16] than women (0.86 [95%CI, 0.80–0.92]) ($P < 10^{-4}$). Annual percentage change for the case fatality rate was -2.1% (95%CI, -2.6 ; -1.7) indicating a decrease during the study period ($P < 10^{-4}$). Causes of anaphylactic shock were iatrogenic (63%), mostly drugs, venom (14%) and food (0.6%). AMR was the highest in persons aged ≥ 70 years (3.50 [95%IC: 3.25–3.76]). The venom-induced mortality rate was higher in the south of France (0.16) compared to the north (0.11) ($P = 0.003$). Only eight food-induced fatalities were recorded (age < 32 years in seven). Multivariate analysis showed that greater age, changes over time, and male gender were associated with a significant risk for death from anaphylaxis, irrespective of cause ($P < 10^{-4}$).

Conclusion. – Overall, AMR has decreased over the last three decades in France (2%/year). Iatrogenic causes are the most frequently involved trigger. Higher age and male gender are risk factors for fatal anaphylaxis of any cause other than food-related causes.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Anaphylaxis; Mortality rate; Food allergy; Iatrogenic; Insect venom

Le nombre d'admissions hospitalières pour anaphylaxie augmente dans de nombreux pays, en Australie, au Royaume-Uni et aux États-Unis, notamment [1–5]. Cette augmentation est encore plus importante chez le jeune enfant et pour les causes médicamenteuses et alimentaires [1,5]. Les décès restent rares en proportion du nombre de cas d'anaphylaxie, survenant chez 0,65 % à 2 % des patients avec une réaction allergique sévère [6–10]. Le taux de mortalité par anaphylaxie est estimé entre 0,5 à 5,5 cas par million d'habitants et par an au travers de différentes études dans le monde [6–10]. Au Royaume-Uni et aux États-Unis, ce taux est inférieur à 1 cas par million d'habitants et par an, au cours de la dernière décennie [1,2,11].

Les allergènes impliqués dans les décès par anaphylaxie sont en premier lieu les médicaments, puis les venins d'insectes et les aliments [11]. Aux États-Unis, des facteurs de risque de décès par anaphylaxie ont été identifiés comme l'âge et l'ethnie [11]. En effet, les décès par anaphylaxie liés aux médicaments, aux aliments ou les causes non spécifiées étaient plus fréquentes chez les personnes âgées et dans la population des américains d'origine africaine ($p < 0,001$) [11].

En Australie, l'incidence des décès par anaphylaxie a doublé entre 2002 et 2004 par rapport à la période 1997 à 2001 [12]. À l'inverse, aux États-Unis et au Royaume-Uni, le taux de mortalité par anaphylaxie est resté stable pendant la dernière décennie [1,11].

Aux États-Unis, un registre basé sur des déclarations volontaires a colligé les cas de décès par anaphylaxie alimentaire entre

1994 et 1998, puis des cas supplémentaires ont été ajoutés dans la période entre 2001 et 2006 [13,14]. En France, il n'existe pas de registre national permettant de colliger les décès par anaphylaxie. Le réseau d'Allergo-Vigilance collige depuis 2002 les cas de réactions allergiques graves à partir d'un réseau de près de 300 médecins francophones, allergologues principalement (www.allergyvigilance.org). Les données de ce réseau ne permettent cependant pas de réaliser une étude épidémiologique exhaustive. En France et depuis 1968, le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc, Institut national de la santé et de la recherche médicale) est chargé d'élaborer annuellement la statistique nationale des causes médicales de décès en collaboration avec l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) (www.cepidc.inserm.fr/site4/). Cette statistique est établie à partir des informations recueillies à partir de deux documents : certificat médical et bulletin d'État civil de décès.

L'objectif de notre étude était de déterminer le taux de mortalité par anaphylaxie en France métropolitaine au cours des dernières années et d'analyser l'évolution, les spécificités selon les causes (iatrogène, venins d'insectes, alimentaires ou non spécifiées), l'âge, le sexe et l'origine géographique lors du décès (nord et sud).

1. Méthodes

En France, les décès sont l'objet d'un certificat médical qui comporte une cause principale et des causes secondaires de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8743184>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8743184>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)