

Choisir avec soin

Tests de détection des AAN et des ANCA dans un centre de santé tertiaire de Sherbrooke : une évaluation du respect des lignes directrices et des répercussions sur le diagnostic et le système de soins de santé

Maria Parfenova, M.D., FRCPC et Patrick Liang, M.D., FRCPC

Objectifs :

Décrire les pratiques de demande de tests de détection d'anticorps antinucléaires (AAN) et de sous-sérologies et déterminer si leurs indications sont conformes aux recommandations du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke à cet égard. Décrire les pratiques relatives aux tests de détection des anticorps anti-cytoplasme des neutrophiles (ANCA) et déterminer si elles sont conformes aux recommandations actuelles proposées dans le même centre.

Méthodologie :

Les patients qui ont subi des tests de détection des AAN et des sous-sérologies (anti-SSA, anti-SSB, anti-Jo1, anti-Scl-70, anti-Sm, anti-U1 RNP) entre 2012 et 2014 ont été recensés à l'aide d'un système informatisé et leurs dossiers ont été analysés. Nous avons déterminé les indications pour le test de détection des AAN et le bilan sous-sérologique dans les notes médicales et les avons comparées aux lignes directrices en matière de tests de détection des AAN et aux recommandations de la campagne *Choisir avec soin*. De plus, les indications des tests de détection des ANCA ont été évaluées et comparées aux lignes directrices actuelles pour la détection appropriée des ANCA et aux recommandations de la campagne *Choisir avec soin*. Les variables comprenaient le sexe, l'âge, le titre d'AAN, le bilan sous-sérologique, l'indication du test de détection des AAN, un titre d'ANCA > 1:20, les sous-types MPO et PR3, l'indication du test de détection des ANCA, la spécialité médicale, le contexte de la demande et le diagnostic final.

Résultats :

Au total, 268 tests de détection des AAN ont été inclus. Dans 35,8 % des cas (n = 96), le test de détection des AAN a été demandé selon les recommandations, contre 63,8 % des tests (n = 171) demandés sans indication. Un total de 104 sous-sérologies ont été demandées, dont 55,8 % en même temps que le test de détection des AAN, ce qui va à l'encontre des recommandations de la campagne *Choisir avec soin* de 2013. Près de la moitié des sous-sérologies demandées n'étaient appuyées par aucune indication relative aux AAN au départ

(48,1 %). Les trois spécialités médicales qui ont demandé le plus de tests de détection des AAN sont la rhumatologie, la gastro-entérologie et la médecine interne (par ordre décroissant). Le coût des tests de détection des AAN demandés sans indication appropriée était de plus de 1 000 \$ au cours de la période étudiée. Au total, 134 tests de détection des ANCA ont été inclus. De ce nombre, 51,5 % ont été demandés conformément aux recommandations, 20,1 % ne respectaient pas les recommandations et 28,4 % concernaient des suivis. En fait, 44,4 % de ceux qui n'ont pas respecté les recommandations (n = 12) l'ont fait en raison de soupçons cliniques de maladie intestinale inflammatoire ou de cholangite sclérosante. La rémission clinique des sujets présentant des ANCA était manifeste dans 100 % des cas, même avant la demande du test de détection des ANCA à des fins de suivi (valeur prédictive négative). Seulement 20 % des résultats relatifs aux ANCA ont influencé la prise en charge subséquente.

Discussion :

Ces résultats montrent que le taux de tests de détection des AAN et des ANCA demandés conformément aux recommandations reste faible. De nombreuses sous-sérologies visant des AAN sont demandées en même temps que les tests de détection des AAN. Toutefois, les tests de détection des AAN et des ANCA demandés en l'absence des recommandations proposées peuvent toujours faire l'objet d'indications raisonnables dans les cas complexes, par exemple. De plus, certains des patients hospitalisés voyaient leur test de détection des AAN et leurs sérologies réalisées ensemble pour gagner du temps, ce qui est compréhensible. Les ANCA peuvent être détectés dans d'autres troubles non vasculitiques et aident au diagnostic des maladies inflammatoires de l'intestin, de la cholangite sclérosante primaire et des hépatites auto-immunes. En prenant cela en considération, les indications de ces tests devraient donc être individualisées selon qu'il s'agit d'un patient hospitalisé ou d'un patient ambulatoire, et selon la présentation clinique. Le coût des tests de détection des AAN et des sérologies demandés sans indication appropriée était de plus de 3 000 \$ au cours de la période étudiée et près de 2 000 \$ pour les tests de

détection des ANCA. Ces coûts ne comprennent pas les coûts indirects liés à la multiplication des examens, des consultations médicales, des visites et de l'anxiété des patients.

Conclusion :

En résumé, trop de sous-sérologies visant les AAN sont demandées en même temps que les tests de détection des AAN. Ces demandes représentent un coût important pour le système de soins de santé; ce coût pourrait être réduit en sensibilisant davantage les professionnels pour éviter des tests inutiles. Il convient d'orienter les changements de traitement en fonction de l'évaluation clinique plutôt que des tests de détection des ANCA, surtout lorsque les patients sont en rémission.

Références :

1. Solomon DH, et al. Evidence-based guidelines for the use of immunologic tests: Antinuclear antibody Testing, Arthritis & Rheumatism. *Arthritis Care Res* 2002; 47:434-44.
2. Robinson P. and Steele R. Appropriateness of antineutrophil cytoplasmic antibody testing in a tertiary hospital. *J Clin Pathol* 2009; 62:743-45.
3. Choisir avec soin. Accessible à l'adresse <https://choisiravecsoin.org/rhumatologie/>
4. Davis LA, et al. Applying Choosing Wisely: Antinuclear antibody (ANA) and sub-serology testing in a safe net hospital system. *The Open Rheumatology Journal* 2015; 9:82-7.
5. McGeoch L. et al. CanVasc recommendations for the management of antineutrophil cytoplasm antibody-associated vasculitides. *J Rheumatol* 2016; 43:97-120.
6. Savage J, et al. International consensus statement on testing and reporting of antineutrophil cytoplasmic antibodies (ANCA). *Am J Clin Pathol* 1999; 111:507-13.

Maria Parfenova, M.D., FRCPC

Médecine interne générale,

Département de médecine

CIUSSS de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Université de Sherbrooke,

Sherbrooke (Québec)

Patrick Liang, M.D., FRCPC

Service de rhumatologie,

Département de médecine

CIUSSS de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Université de Sherbrooke,

Sherbrooke (Québec)