

Affaire MSM2T + CN : le retour !

Constat ABM 2017

- Les indicateurs de performance des tests séquentiels sont significativement inférieurs aux tests combinés et aux MSM2T aussi bien en prénatal qu'en postnatal.
- **En conséquence, ce dépistage doit être supprimé.**

- **Contestation ABA Juin 2017 : courrier ABM**
- **Fin de non-recevoir ABM**
- Constat pris en compte tel que par HAS (pas le choix).
- Réunion **17 Mars 2018 DGS** préparation arrêté DPNI : lors du bilan des stratégies, je conteste la suppression MSM2T + CN et là, surprise ... le DG immédiatement accepte l'argumentaire très court et **propose « la non suppression mais mise sous surveillance rapprochée par ABA de MSM2T + CN ».**

- Hypothèse

- Les patientes MSM2 + CN cumulent plusieurs faiblesses du dépistage :

- Mesure de CN faite plutôt après 13 sa
- MSM2T faits plutôt à 14 sa
- Recommandations pour que les MSM2T soient plutôt faits si possible après 15 sa. Dans le texte DGS/DPNI ?

CONSEQUENCES

MSM2T + CN Concerne 60 000 dossiers

Pour 86 laboratoires

CONSEQUENCES

- Le dépistage séquentiel intégré **SERA** dans l'arrêté MSM/DPNI
- **IL FAUT ORGANISER LE SUIVI ABA**
- PROPOSITIONS
 1. **OBTENIR** le résultat du caryotype des patientes à risque (ou DPNI NEG ou DPNI POS, ou NON FAIT ou NON RENSEIGNE)
 2. **ENVOYER** un fichier ligne à ligne à ABA/secrétaire des cas de séquentiel intégré 2018 **en Janvier 2019**
 3. **ANALYSE** des data par BUREAU ABA
 4. **REVENIR sur vos cas 2018** et **OBTENIR** le caryotype des patientes à risque, il en va de notre crédibilité ABA.

VOTRE AVIS

DIAPO de 2017 en suivant

Quels indicateurs ABM ?

Données prénatales

2014	Tests Positifs (%)	VPP	Cas dépistés %
MSM1T	3,4%	3,4% 607/17666	0,116%
MSM2T + CN	3,2%	1,5% 34/2274	0,05%
MSM2T	9,5% (9,7% ?)	1,0% (0,8%) 76/9032	0,10%

Ces données proviennent des laboratoires, pour lesquelles 30% des issues sont connues.

Données établies à partir de 34 cas de T21 : VPP et cas dépistés reposent sur ce chiffre.

Quels indicateurs ABM ?

Données prénatales + postnatales

2014	Tests Positifs (%)
MSM1T	81%
MSM2T + CN	73%
MSM2T	81%

Les données postnatales sont elles aussi incomplètes : 311 T21 /915 (33%) avec MSM connus.

Il s'agit bien d'estimation du taux de dépistage.

Quels indicateurs ABA ?

Données prénatales

	ABA 2014	ABA 2015
MSM1T	81,6% 612/750	84,5% 557/659
MSM2T + CN	70,5% 43/61	81,8% 45/55
MSM2T	84,3% 97/115	92,1% 105/114

Différences selon MSM : NS !!!!

Hypothèses

MSM2T + CN : sont potentiellement impliqués :

- AFP : celle de MSM2T (dosage et LR sont les mêmes)
- hCGb : celle de MSM2T (dosage et LR, sont les mêmes)
- CN : celle de MSM1T (LR)

Il faut trouver autre chose :

- Hypothèse 1 : CN mesurée plus tardivement, au moment où elle est moins efficace pour dépister la T21



OUI : la CN est bien décalée vers la zone de moindre efficacité

- Hypothèse 2 : AFP est mesurée plus tôt, dans la zone de moindre efficacité

Malheureusement pas de réponse à cette question car l'ABM ne l'a pas étudié.

ABM a étudié la CN, mais en prenant en compte les « hors délai » de CN au lieu de s'intéresser aux valeurs entre 80 et 84 mm LCC

La conclusion ABM est que ce n'est pas l'explication !

Forcément !

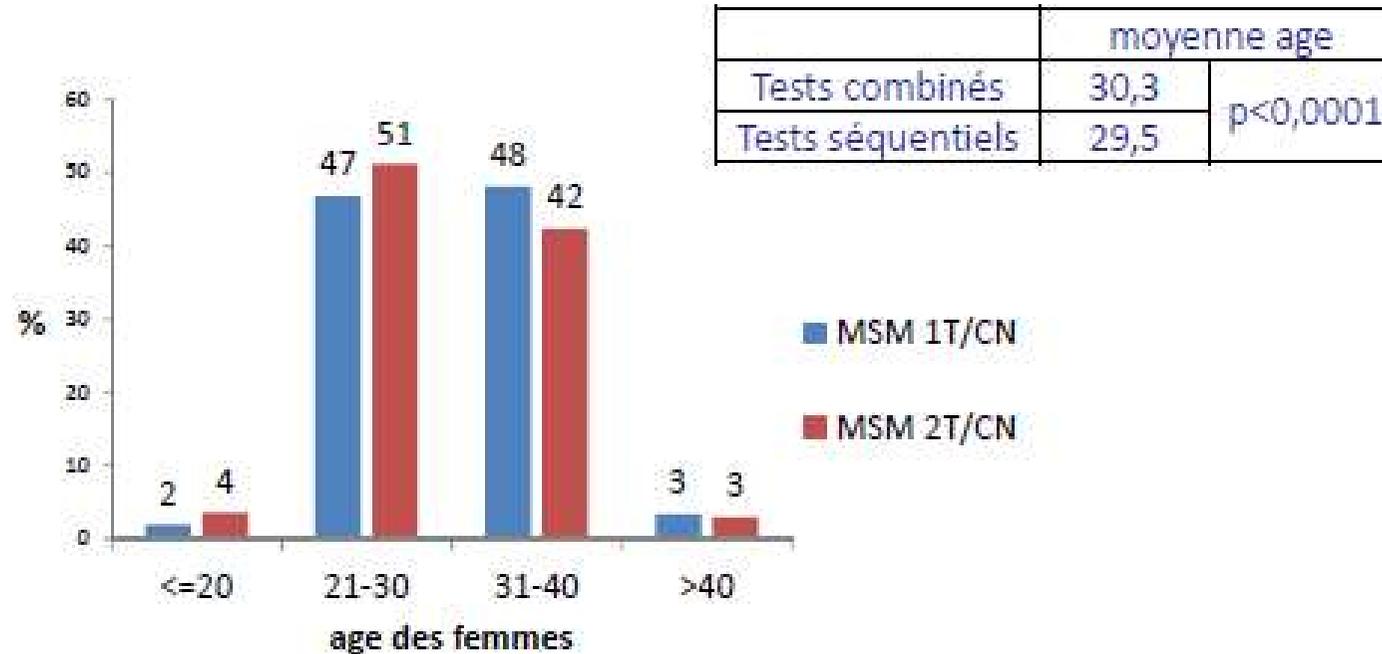
Données individuelles 2014

Tests séquentiels	% tests positifs	%cas parmi les tests positifs	% cas dépistés
Mesures dans les délais 56 388	3,2%	1,4%	0,045%
CN \geq 14 sa ou MSM<14sa 4 254	4,9%	1,9%	0,09%

Une mesure réalisée hors délais ne diminue pas la % des cas dépistés

- Hypothèse 3 : profil des femmes différent (âge)

Age des femmes



Les femmes avec test séquentiel sont plus jeunes que celles avec tests combinés

MSM2T + CN : les femmes sont plus jeunes, la VPP attendue sera plus basse.

- Hypothèse 3 : profil des femmes différent (âge)

Age des femmes

Fréquence attendue de la trisomie 21 à la naissance en fonction de l'âge des femmes

	% naissance trisomie 21	
Tests combinés	0,234	- 8,5%
Tests séquentiels	0,214	

Le nombre de T21 attendu dans le groupe des tests séquentiels est inférieur de 8,5% à celui du groupe des tests combinés

**Il aurait fallu comparer les cas de T21 attendus versus les cas observés .
Ces résultats ont été occultés. Pourquoi ?**

- Hypothèse 4 : effet des CN > 3,5 mm

MoM CN

% des mesures de CN $\geq 3,5$ mm

Données individuelles 2014

Type de tests	% Tests positifs	Mesure de CN (mm)		
		< 3,5mm	$\geq 3,5$ mm	
Tests combinés 523 877	3,4%	3,1%	0,28% (1485)	p<0,0001
Tests séquentiels 68 995	3,2%	3,1%	0,08% (53)	

Test séquentiels : nombre attendu de CN > 3,5mm = 193

- femmes plus jeunes

- exclusion des CN $\geq 3,5$ mm avant les MSM

Aie, aie, aie ... si les cas de CN > 3,5 mm ont été pris en compte pour étudier les MSM ... Gros problème car on fait éventuellement MSM1T mais quasi jamais MSM2T + CN

AU TOTAL

MSM2T + CN :

- VPP plus faible, mais petits effectifs de T21 (n = 34) et 30% d'issues connues
- Mesure ce CN effectuée plus souvent dans la zone > 75 mm
- AFP effectuée plus souvent dans la zone 14-15 sa : malheureusement non démontré
- Patientes plus jeunes
- Cas de T21 attendus pour l'âge maternel non exploités
- Flou sur la prise en compte ou non des cas de CN > 3,5 mm
- La médiane des MSM2T n'a pas été étudiée selon MSM2T + CN versus MSM2T

MSM2T + CN : moins efficaces ... peut-être, mais cela reste à démontrer de façon un peu plus solide.