Zeitschrift: Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

Herausgeber: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Band: 33 (1977)

Artikel: Confrontations anatomie-cliniques : analyse statistique

Autor: Gardiol, D. / Chamot, L. / Haldy, P.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-308107

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Bull. Schweiz. Akad. Med. Wiss. 33, 47-52 (1977)

Institut de pathologie du CHUV, Lausanne

CONFRONTATIONS ANATOMO-CLINIQUES: ANALYSE STATISTIQUE

D. GARDIOL, L. CHAMOT, P.-Y. CHAMOT et PH. HALDY

Résumé

Une étude rétrospective de la corrélation anatomo-clinique a été entreprise sur 1000 cas consécutifs d'autopsies pratiquées à la demande d'un service de médecine.

Pour chaque cas ont été mis sur fiche standardisée:

- des données sur le patient, l'hospitalisation, le traitement;
- les principaux diagnostics cliniques et anatomo-pathologiques classés selon leur importance;
- des jugements de corrélation anatomo-clinique portant sur les diagnostics isolés aussi bien que sur l'ensemble du cas.

Les données ont été ensuite traitées par ordinateur.

Deux échantillons des résultats sont présentés

1. Dix-huit cas de tuberculose active ont été constatés, dont 7 mortels. Cinq de ceux-ci sont des trouvailles d'autopsie.
2. Evaluation globale de la corrélation anatomo-clinique. Lorsque le tableau clinique est obscur, l'autopsie apporte une solution entièrement satisfaisante dans environ 2 cas sur 3. Même lorsque la situation clinique est considérée comme claire, l'autopsie décèle des omissions ou des erreurs importantes de diagnostic dans un peu plus de 30 % des cas. D'autre part, dans un peu plus de 10 % de l'ensemble des cas, l'autopsie laisse un ou plusieurs problèmes importants totalement non résolus.

L'étude permet de conclure à l'utilité encore actuelle de l'autopsie clinique de routine, mais fait ressortir des insuffisances qui pourraient en partie être corrigées.

Summary

A retrospective study of the clinico-pathological correlation was undertaken on 1000 consecutive autopsies required by a university department of medicine. For each case the following data were collected on a standardized card:

- information on the patient, the hospital stay, the therapy;
- the main clinical and pathological diagnoses, classified according to their importance;
- judgments on the clinico-pathological correlation related to each single diagnosis as well as to each case as a whole.

The data were analyzed by computer.

Two samples of the results are presented here.

1. 18 cases of active tuberculosis were observed. In 7, among which 5 were autopsy discoveries, the tuberculosis was rated as the cause of death.
2. General estimate of the clinico-pathological correlation. In the cases where the clinical picture was obscure the autopsy was able to solve the problem completely in 2 cases out of 3. Even when the clinical situation was thought to be obvious, the post mortem examination brought to light important errors or omissions in just over 30 % of the cases. On the other hand, in one case out of 10, the autopsy could not solve in part or in whole the clinical problems involved.

These results show that routine autopsies are generally still useful today, but fail fairly often to meet the clinician's expectation. These failures can probably be in part corrected.

L'autopsie, examen coûteux, a pour certains, en particulier dans les pays anglo-saxons et même de l'avis de pathologistes, perdu beaucoup de son importance dans la recherche épidémiologique comme dans le contrôle du diagnostic médical et de la thérapeutique (1, 2, 3). Témoin en est la baisse récemment constatée du taux des autopsies aux USA, qui a passé, pour l'ensemble des hôpitaux, de 29 % en 1970 à 22,2 % dans la 1ère moitié de 1973 et, pour un groupe d'hôpitaux universitaires à taux élevé d'autopsies, de 41,1 % en 1964 à 34,9 % en 1972 (4). Cette chute est considérée comme statistiquement hautement significative.

A l'Institut de pathologie de Lausanne nous avons tenté d'établir quelle est la valeur actuelle de l'autopsie ordinaire de routine en faisant une étude rétrospective des corrélations anatomo-cliniques sur 1000 cas d'autopsies. Cette étude a fait l'objet de 3 thèses de doctorat (5, 6, 7).

Matériel et méthodes

Notre choix a porté sur 1000 autopsies consécutives pratiquées du 4.4.1969 au 31.12.1973 sur les corps de patients décédés dans un service universitaire de médecine. Ces autopsies y représentent 41,2 % des décès. Soixante-dix cas ont dû être éliminés, principalement parce

que le dossier clinique était introuvable ou incomplet. Des 930 cas finalement retenus, 351 sont des femmes et 579 des hommes. Leur âge moyen est, globalement, de 64,9 ans (SD: 14,5 ans), celui des femmes étant de 66,6 ans et celui des hommes de 63,9 ans. La durée moyenne du dernier séjour hospitalier a été de 14 jours et 23 heures, le délai moyen séparant le moment du décès de celui de l'autopsie de 18 heures 30 minutes. Dans 334 cas, l'examen anatomique de cerveau n'a pas été autorisé. Pour chaque autopsie, l'examen macroscopique a été complété de prélèvements histologiques dirigés ainsi que d'une batterie de prélèvements systématiques pratiqués de routine dans divers organes.

En possession du dossier clinique et du protocole complet de l'autopsie, nous avons rempli, dans chaque cas, une fiche standardisée comprenant cinq compartiments: données générales sur le patient - liste des traitements et manoeuvres diagnostiques - liste des diagnostics cliniques - liste des diagnostics anatomopathologiques - évaluation globale de la corrélation.

Pour chaque diagnostic clinique nous avons tenté de préciser s'il était certain ou presque, probable ou simplement possible. Les maladies diagnostiquées tant cliniquement qu'anatomiquement ont été classées en maladies principales, accessoires ou causes de mort. Chaque diagnostic clinique a été jugé confirmé, infirmé (c'est-à-dire taxé d'erroné) ou simplement non retrouvé. Chaque diagnostic anatomique soit confirme un diagnostic clinique, soit est estimé une découverte. De nombreuses lésions sans importance trouvées à l'autopsie n'ont pas été retenues.

Les fiches standardisées, une fois remplies, ont été transcrites en code et programmées en vue d'une analyse statistique par ordinateur par les soins du département de statistique médicale et d'informatique de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Lausanne.

Résultats

De l'ensemble des résultats obtenus nous ne donnerons ici que deux échantillons.

1. Tuberculose

Les principaux résultats figurent dans les tableaux 1 et 2. Le diagnostic de tuberculose active a été posé 18 fois à l'autopsie, dont 6 fois seulement (5 tuberculoses pulmonaires, 1 miliaire) en confirmation d'un diagnostic clinique. Il y a eu 5 découvertes d'affection majeure considérée comme cause de mort: une atteinte pulmonaire chez un patient qui a séjourné 26 jours en clinique avec le diagnostic de bronchopneumonie résistante aux antibiotiques; 2 cas de tuberculose miliaire avec séjour respectif de 6 et 15 jours et diagnostic clinique de

Tableau 1. Tuberculose dans 930 cas d'autopsies.
Corrélation anatomo-clinique en fonction de l'âge moyen des sujets et du séjour moyen en clinique.

	Diagnostic clinique confirmé	infirmé	Découverte d'autopsie principale	accessoire	Total
Nombre de cas (tbc = cause de mort)	6 (2)	3	5 (5)	7 (0)	18 (7)
Age moyen (ans)	73,8	-	77,4	64,4	70,5
Séjour moyen en clinique (jours)	7	-	18,8	25	17,3

Tableau 2. Cas de tuberculose lors de 930 autopsies.
Corrélation anatomo-clinique en fonction de la localisation.

Siège	Poumons	Multiple	Ganglions	Surrénales
Diagnostic clinique	5 (1)	1 (1)	-	-
Découverte d'autopsie	4 (1)	4 (3)	2 (0)	2 (1)
Total	9 (2)	5 (4)	2 (0)	2 (1)

Entre parenthèses le nombre de cas où la tuberculose est la cause de la mort.

Tableau 3. Evaluation globale de la corrélation anatomo-clinique dans 930 cas d'autopsies.

	Nombre de cas	%
A. Situation clinique claire	688	74 %
L'autopsie: 1) confirme	247	26,6 %
2) précise	182	19,6 %
3) ajoute	147	15,8 %
4) infirme	12	1,3 %
5) rectifie	53	5,7 %
6) est inférieure	32	3,4 %
7) est inclassable	15	1,6 %
B. Situation clinique peu claire	242	26 %
L'autopsie: 8) explique totalement	151	16,2 %
9) explique partiellement	51	5,5 %
10) n'explique pas	35	3,8 %
11) est inclassable	5	0,5 %
Total	930	100 %

méningite bactérienne et, dans l'autre cas, de carcinome bronchique; une observation de tuberculose à la fois thoracique et abdominale sans diagnostic clinique précis après 9 jours; un cas de tuberculose surrénalienne bilatérale qui a séjourné 40 jours en clinique avec le diagnostic de maladie d'Addison d'origine hypophysaire.
A trois reprises le diagnostic clinique de tuberculose a été infirmé par l'autopsie: il s'agissait 2 fois de bronchopneumonie banale et 1 fois de métastases pulmonaires.
Onze observations, dont 7 trouvailles d'autopsie, représentent des atteintes accessoires: 7 localisations pulmonaires, 2 ganglionnaires, une surrénalienne et un cas à foyers multiples.
L'âge moyen des cas à signification clinique est nettement plus élevé que celui de l'ensemble des cas de cette étude.
La durée moyenne du séjour hospitalier est nettement plus longue dans les cas où la tuberculose est une découverte d'autopsie que dans les autres.

2. Evaluation globale de la corrélation anatomo-clinique

Elle a été établie en ne tenant compte que des affections qualifiées de maladies principales ou de causes de mort. Selon que la situation clinique est claire - le médecin connaît avec certitude ou forte probabilité la ou les affections susceptibles de rendre compte du tableau clinique - ou non, nous avons été amenés à définir un certain nombre de types d'autopsies pour préciser la nature de la corrélation anatomo-clinique. C'est ainsi qu'une autopsie "confirme", "précise", "ajoute", "infirme", "rectifie", est "inférieure", "explique totalement", "explique partiellement", "n'explique pas" ou est "inclassable".
Les résultats chiffrés sont exposés sur le tableau 3. Si la situation clinique a été estimée claire (environ 3/4 des cas), l'identité de vue entre le clinicien et le pathologiste a été complète ou quasi (catégories "confirme" et "précise") dans environ deux cas sur trois; quand l'autopsie apporte un élément nouveau important (catégories "ajoute", "infirme", "rectifie" = 30,8 % des cas) c'est deux fois sur trois en complétant la clinique par la découverte inattendue d'une ou plusieurs lésions importantes; ce n'est que dans 10 % des cas environ que l'autopsie "infirme" ou "rectifie" la clinique. Dans le cadre d'une situation clinique claire l'autopsie a été considérée une fois sur vingt environ comme "inférieure". Il s'agissait, le plus souvent, de maladies métaboliques ou d'atteintes ischémiques aiguës du myocarde. Lorsque la clinique est demeurée peu claire (environ un cas sur 4) l'autopsie apporte la clé du problème dans environ les deux tiers des cas; dans environ 15 % et respectivement 20 % des cas, l'autopsie n'explique pas ou incomplètement le problème clinique.

Conclusions

Compte tenu des limites de notre étude, qui ont trait à son caractère rétrospectif, à la part inévitable de subjectivité et de simplification dans les jugements qu'elle comporte, nous avons établi que l'autopsie ordinaire de routine a encore actuellement sa raison d'être. Nous avons d'autre part mis en évidence que d'assez nombreuses autopsies doivent être considérées comme non satisfaisantes. L'examen des causes de cette carence devrait permettre d'envisager des remèdes dont les principaux sont:

1. un intérêt accru du clinicien pour l'autopsie, se manifestant, entre autres, par des questions au pathologiste et par l'information détaillée de celui-ci avant l'examen nécropsique;
2. un effort accru du pathologiste dans le soin apporté à la dissection et dans l'emploi plus fréquent de méthodes compliquées, telles que l'examen du système cardio-necteur ou l'injection de produits de contraste radiologique;
3. le raccourcissement du délai entre le décès et l'autopsie, permettant l'amélioration du rendement des techniques usuelles et l'emploi de méthodes d'appoint plus exigeantes (microbiologie, histochimie, immunofluorescence, microscopie électronique).

Notre travail a dégagé enfin le besoin d'une étude complémentaire, prospective et faite en collaboration avec le clinicien, qui permettra de préciser la valeur de nos résultats et d'étudier d'autres aspects de la corrélation anatomo-clinique, parmi lesquels la mesure de l'élément iatrogène dans l'interprétation des lésions, l'analyse des causes et l'évaluation des conséquences pratiques de l'erreur de diagnostic en clinique.

1. Editorial: Decline of the necropsy. Br.med.J. ii: 181-2 (1971).
2. Paton A.: Personal view. Br.med.J. iii: 287 (1972).
3. Ebert R.V., Trump B.F., Bloodworth Jr. J.M.B., Porterfield J.D., Angevine D.M. and Foraker A.G.: Open Forum: A debate on the autopsy: its quality control function in medicine. Hum. Pathol. 5: 605-18 (1974).
4. Editorial: Autopsy rate in downward trend, study finds. Hosp. Practice 9: 75 (1974).
5. Chamot L.: Intérêt actuel de l'autopsie. Bilan général de 1000 cas du domaine de la médecine interne. Thèse Lausanne 1976.
6. Chamot P.-Y.: Etude statistique de la corrélation anatomo-clinique. A propos d'affections cardiovasculaires rencontrées lors de 1000 autopsies consécutives pratiquées à la demande d'un service de médecine. Thèse Lausanne 1976.
7. Haldy P.: Thèse Lausanne (en préparation).

Adresse des auteurs: Prof. Dr. D. Gardiol et al., Institut d'anatomie pathologique CHUV, CH-1011 Lausanne (Suisse)