



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ÉDITORIAL

Les normes GLI pour les EFR : enfin ! ... Et après ?



GLI reference values for lung function testing in France: At last! Now what next?

La sélection et l'utilisation de valeurs de référence décrivant fidèlement la population dont nous avons la charge est une responsabilité partagée par tous les soignants pratiquant l'exploration fonctionnelle respiratoire (EFR), et concerne au premier chef les pneumologues. Sur ce sujet majeur, l'actualité a été dominée dans les 10 dernières années par la publication des valeurs de référence proposées par le groupe *Global Lung initiative*, d'abord en 2012 pour la spirométrie forcée [1], puis en 2017 pour la DLCO [2], enfin pour les volumes pulmonaires en 2021 [3].

Le système GLI présente de nombreux avantages par rapport aux systèmes de valeurs de référence utilisés traditionnellement depuis plusieurs décennies en France. Ces avantages ont conduit à la prise de position clairement formulée en faveur de son utilisation par les experts francophones de l'EFR rassemblés dans le cadre du groupe de travail « Fonction Respiratoire » de la SPLF. Ils sont formulés de façon explicite dans l'article de prise de position publiée dans ce numéro de la Revue des *Maladies Respiratoires*, afin que chacun puisse se convaincre par lui-même de l'intérêt d'utiliser les valeurs de référence GLI dans sa pratique quotidienne.

Pourquoi avoir attendu 10 ans entre l'année de la première publication du système GLI et la prise de position qui nous rassemble aujourd'hui ? Des discussions, controverses et débats concernant l'opportunité d'adopter officiellement le système GLI au niveau de la SPLF ont agité notre communauté pendant de nombreuses années, dès la publication originale concernant la spirométrie forcée. La réticence à utiliser des valeurs de référence distinctes pour les différents examens d'EFR a trouvé sa réponse dans la publication des valeurs de référence pour la DLCO et les volumes. L'implication des fournisseurs d'appareillage, qui ont rapidement implémenté le système GLI dans leurs logiciels, a permis l'utilisation déjà large du système GLI dans les centres ayant renouvelé leurs équipements dans les dernières années. Elle doit être encouragée concernant la mise à jour des systèmes déjà installés. Enfin, la prise de position sans équivoque de l'ERS concernant l'utilisation du système GLI [4] a pu jouer un rôle de déclencheur dans l'adoption d'une position commune consacrant le système GLI comme l'état de l'art actuel.

<https://doi.org/10.1016/j.rmr.2023.01.007>

0761-8425/© 2023 Publié par Elsevier Masson SAS au nom de SPLF.

Et maintenant, sommes-nous au bout du chemin, la question de l'interprétation des EFR est-elle totalement résolue ? En plus de la sélection de valeurs de référence décrivant précisément ce qui est attendu chez un sujet sain, problème désormais résolu par l'utilisation des valeurs de référence GLI, l'interprétation des EFR en tant qu'aide à la prise de décision médicale requiert idéalement l'utilisation de stratégies d'interprétation permettant de définir de façon aussi précise les situations pathologiques. Sur ce point, des progrès restent à accomplir. Les sociétés savantes recommandent de longue date l'utilisation d'une définition des troubles fonctionnels respiratoires basée sur une approche statistique, telle que l'utilisation d'une limite inférieure de la normale correspondante au 5^e centile de la population saine (soit un Z-score de $-1,64$) [4,5]. Pour autant, il reste à démontrer que de telles approches interprétatives strictement statistiques sont supérieures aux stratégies interprétatives traditionnelles basées sur un seuil fixe exprimé en pourcentage de la valeur prédite, qui sont d'ailleurs encore enseignées aux étudiants du 2^e cycle des études médicales. Un des aspects originaux du système GLI est sa capacité à calculer précisément le Z-score des grandeurs mesurées à tout âge de la vie, ouvrant la voie à des travaux de recherche sur l'utilisation de cette grandeur comme aide à la prise de décision médicale. L'identification des stratégies d'interprétation des EFR les plus à même d'améliorer la prise en charge des patients reste un objectif de recherche pour la communauté respiratoire du 21^e siècle.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Quanjer PH, Stanojevic S, Cole TJ, et al. Multi-ethnic reference values for spirometry for the 3-95-yr age range: the global lung function 2012 equations. *Eur Respir J* 2012;40:1324–43.
- [2] Stanojevic S, Graham BL, Cooper BG, et al. Official ERS technical standards: global lung function initiative reference values for the carbon monoxide transfer factor for Caucasians. *Eur Respir J* 2017;50:1700010.
- [3] Hall GL, Filipow N, Ruppel G, et al. Official ERS technical standard: global lung function initiative reference values for static lung volumes in individuals of European ancestry. *Eur Respir J* 2021;57:2000289.
- [4] Stanojevic S, Kaminsky DA, Miller MR, et al. ERS/ATS technical standard on interpretive strategies for routine lung function tests. *Eur Respir J* 2022;60:2101499.
- [5] Pellegrino R, Viegi G, Brusasco V, et al. Interpretative strategies for lung function tests. *Eur Respir J* 2005;26:948–68.

L. Plantier

Service de pneumologie et explorations respiratoires, CHRU de Tours, hôpital Bretonneau, CEPR/Inserm UMR1100, université de Tours, 2, boulevard Tonnellé, 37044 Tours cedex 9, France

Adresse e-mail : laurent.plantier@univ-tours.fr

Reçu le 28 décembre 2022 ;
accepté le 2 janvier 2023