

Médecine interne: Du highlight au concept de l'éclaircissement

Werner Bauer

Selon une définition courante, le highlight est un faisceau de lumière brillante, braqué sur une partie bien précise d'une image pour la faire bien ressortir de son environnement. Les highlights jettent une lumière brillante sur un point, et ce qui l'entoure reste dans l'obscurité.

Raison pour laquelle c'est toute une affaire avec les highlights.

En médecine, nous en parlons lorsqu'ils contribuent à préciser une question, qu'ils ouvrent de nouvelles possibilités de traitement ou un instrument diagnostique. Ils ont le potentiel de modifier la pratique médicale. Dans le meilleur des cas, leur méthode de base est efficace et économique, parfois aussi purement fascinante, élégante et chère, et dans le pire des cas, simplement nouvelle.

Ce sont généralement les spécialistes qui allument ces highlights. Cela rend leurs spécialités si attrayantes.

Qu'il s'agisse de nouveaux pathogènes, d'une nouvelle lignée cellulaire, d'une nouvelle molécule, d'un nouveau mécanisme pathogénétique, d'une nouvelle technique, de tels produits et connaissances proviennent presque toujours d'«ateliers» spécialisés. Si un médicament est sous les feux de la rampe, une maison pharmaceutique est la plupart du temps aux commandes. Quand les highlights rapportent des nouvelles insolites («on peut quand même boire du lait même si on a des lithiases rénales!»), présentent une nouvelle technique séduisante (l'angioplastie au ballonnet avec ses perfectionnements) ou un pathogène inconnu jusqu'alors, ce sont de véritables illuminations.

Mais les highlights n'éclairent la plupart du temps qu'une scène de l'ensemble du tableau, et cet ensemble est complexe. Il comporte un patient dans sa globalité et dans son environnement, proche et plus éloigné.

Du highlight à l'illumination

Voyons maintenant le cas de la médecine interne. De par sa structure et son identité, elle n'est pas grande fournisseuse de highlights. Cependant, si le cas se produit, il faut vérifier que les projecteurs ne soient pas braqués sur le mauvais endroit, qu'ils ne laissent pas l'important dans l'ombre ou même deviennent des feux follets.

Parfois les situations sont claires et nettes. Parfois elles semblent seulement être claires et nettes: Un homme jusqu'ici sans particularité, sportif, une douleur cardiaque, un stent – et c'est tout? Ou pas? Peut-être cet homme sans particularité, sportif,

a-t-il un problème vasculaire, une tendance aux thromboses ou une thrombocytose héréditaire?

Une prothèse du genou qui semble se desceller, des douleurs squelettiques, si fréquentes à partir d'un certain âge, une nouvelle prothèse – et c'est tout? Dans un cas précis, ce ne fut pas tout. La vitesse de sédimentation peu augmentée et la légère protéinurie montrèrent la présence d'un myélome multiple tout récemment manifeste.

Rien à dire contre les highlights. Ils nous fascinent, ils sont les messages du progrès scientifique.

Mais nombre d'entre eux doivent être confrontés par rapport à la vie courante. Quelqu'un doit visualiser le tableau dans son ensemble, évaluer la situation de santé du patient, éventuellement complexe, en considérant son environnement et, aujourd'hui de plus en plus, le contexte que commence à poser notre société.

Du highlight au concept de l'éclaircissement: la médecine interne peut et doit ici apporter sa contribution, et la recherche en médecine interne a ici aussi un domaine grand ouvert.

Dans sa prise de position sur l'avenir de la médecine interne en Europe, la European Federation of Internal Medicine écrit:

«New, expensive, competing methods need to be evaluated scientifically and conflicts of interest avoided; this cannot be done by the promoting specialty itself. The same is true for the establishment of standards and guidelines to be used by generalists, an increasingly important task and research area for internal medicine.» [1]

Il ne s'agit absolument pas de creuser de quelconques fossés entre spécialistes et généralistes, ni de les approfondir. Mais tout comme la planification des aéroports ne peut se faire que par les compagnies aériennes, et la planification routière que par le TCS et l'ACS, et tout comme le pour-mille fatidique ne doit pas être fixé par l'Association suisse des vigneron-encaveurs, il y a dans la médecine toujours plus complexe et coûteuse des indications et méthodes qui ne peuvent être fixées que par le promoteur spécialisé. C'est peut-être contrariant pour les intéressés respectifs, mais c'est finalement dans l'intérêt de tous.

Les highlights doivent chasser l'ombre là où elle est et là où cela a tout son sens.

Splendeur et misère d'un highlight

Les coxibes ont sans aucun doute été il y a quelques années des archétypes de highlights! Tou-

tes les chaires, toutes les revues commerciales et moins commerciales, d'innombrables documents PowerPoint devant d'innombrables auditoires ont annoncé la nouvelle époque du traitement antirhumatismal. Nous connaissons tous la suite. Ces médicaments auraient pu être des molécules tout à fait ordinaires et parfaitement utilisables, employées à bon escient, si nous avions un peu baissé la lumière et englobé tout cela dans un concept d'éclaircissement. Les gens qui commandaient ce mégaprojecteur n'avaient cependant manifestement aucune arrière-pensée, jusqu'à ce que les fusibles sautent un peu brutalement.

Que disait donc William Osler: «Do not rashly use every new product of which the peripatetic siren sings. Consider what surprising reactions may occur in the laboratory from the careless mixing of unknown substances.» [2]

Highlights étonnants

Si l'on suit pendant quelque temps le cours des choses dans le monde de la médecine, il est parfois étonnant de voir comment les erreurs

d'une époque peuvent devenir vérité aujourd'hui. Toute une génération de médecins doit maintenant s'habituer à ce que les bêtabloquants ne soient pas contre-indiqués dans l'insuffisance cardiaque, mais fassent au contraire partie d'un traitement rationnel. Les doses cibles sont maximales, et du point de vue de la médecine ambulatoire, nous nous risquons à nous poser la question de savoir si les patients supportent effectivement l'hypotension d'aussi bon cœur que nous l'espérons, en connaissant l'effet bénéfique de ces bêtabloquants sur l'insuffisance cardiaque. Il est en tout cas remarquable qu'une réponse qui, il y a quelques années aurait sans aucun doute provoqué la catastrophe à l'examen fédéral, puisse se muter en réponse up to date en 2005.

Osler constate laconiquement: «The philosophies of one age have become the absurdities of the next, and the foolishness of yesterday has become the wisdom of tomorrow.» [3]

Après Osler, il n'y a plus grand-chose à dire. Espérons pour le futur le plus possible de highlights laissant encore une petite lumière dans les images lorsque le projecteur poursuit sa trajectoire.

Dr Werner Bauer
Kohlrainstrasse 1
CH-8700 Küsnacht
werner.bauer@hin.ch

Références

1 Bauer W, Schumm-Draeger P-M, Koebberling J, Gjoerup T, Garcia Alegria JJ, Ferreira F, et al. The EFIM Working Group on political issues in internal medicine in Europe. A position paper. Eur J Intern Med 2005;15:214-7.

2 Osler W. In: Thayer WS. Osler, the teacher. Johns Hopkins Hospital Bulletin 1919;30:198.

3 Osler W. Chauvinism in medicine. Montreal Med J 1902;31:684.