



Et ailleurs...?

Infarctus du myocarde: causes déclenchantes fréquentes

La question

Les causes déclenchantes (CD) de l'IM sont assez bien connues pour un individu. Pour l'ensemble de la population c'est moins clair. Par exemple, la cocaïne est extrêmement dangereuse pour un individu, mais pour la population nettement moins, vu la faible prévalence de son utilisation dans la population à risque. Le contraire est vrai pour la pollution atmosphérique. L'étude suivante clarifie cette problématique.

La méthode

36 études répertoriant 13 CD (entre 1 heure et 10 jours avant l'IM) d'IM ont été analysées avec des méthodes statistiques raffinées.

Les résultats

Pour un individu l'odds ratio (rapport des cotes) va de 23,7 pour la cocaïne à 1,05 pour la pollution atmosphérique. Pour l'ensemble des populations étudiées les CD s'échelonnent comme suit (les chiffres représentent le % d'IM qui auraient pu être évités si la CD avait été supprimée ou *population attributable fractions* [PAF]): trafic routier 7,4%, exercice physique 6,2, alcool et café 5, pollution 4,8, émotions négatives 3,9, colère 3,1, gros repas 2,7, émotions positives 2,4, sexe 2,2, cocaïne 0,9, marijuana 0,8 et infections respiratoires 0,6.

Les problèmes

(1.) Des 13 CD seules 6 ont été étudiées dans des études prenant en compte des CD multiples. (2.) Certaines CD comme le trafic groupe plusieurs facteurs: pollution, stress, bruit. (3.) L'exercice physique comme CD survient le plus souvent chez des patients non entraînés. (4.) La pollution est souvent plus forte dans des quartiers urbains défavorisés provoquant probablement un biais alors que l'étude admet une exposition de 100%. (5.) Dans certaines études les CD ne sont pas définies avec toute la rigueur nécessaire.

Commentaire

Combien de fois les médecins posent-ils la question des CD éventuelles en face d'un patient avec un IM aigu qu'il faut soigner dans l'urgence? Malgré ses limites cette étude épidémiologique répond en partie et met en lumière l'importance du trafic routier et de la pollution atmosphérique. Tous les efforts doivent être entrepris pour limiter la pollution en particulier pour les particules fines <10 µm qui sont les plus dangereuses: filtre à particules pour toutes les voitures, chauffages au mazout et engins de chantier. Pour l'individu un rail de coke peut-être fatal...

Lancet. 2011;377:732. / AdT

Urètres artificiels pour la reconstruction après trauma: un grand pas. Les patients souffrant de traumatisme urétral peuvent être sévèrement handicapés à vie, la reconstruction s'avérant parfois impossible ou grevée de stricture. Un équipe de médecine reconstructive a réussi le tour de force d'implanter chez 5 garçons un urètre fabriqué à partir d'une biopsie de vessie du patient comprenant la musculature lisse et l'épithélium ensemené sur un stent résorbable de 4 à 6 cm de long. Une fois le stent colonisé, il a été implanté à l'endroit de l'urètre traumatisé. Suivi: 6 ans et tous les urètres sont fonctionnels. Succès important à mentionner!

Lancet. 2011;377:1175. / AdT

Vitamine B₁₂ et metformine. Il est évoqué que quelque 22% des patients diabétiques de type 2 présentent un déficit en vitamine B₁₂ [1]. Les causes de cette carence sont encore controversées, mais la contribution de la metformine est relativement établie.

En 2006 déjà, une équipe chinoise avait publié une étude cas-contrôle établie sur la base d'un répertoire de valeurs biologiques de B₁₂ trouvées basses [2]. Furent identifiés 155 cas de diabète associés à un déficit en vitamine B₁₂. Après ajustement de différents facteurs confondants, les auteurs avaient évoqué que la réduction des taux de vitamine B₁₂ était dépendante de la dose et de la durée de traitement de metformine.

Plus récemment, Jolien de Jager et al. ont étudié 390 patients diabétiques de type 2 sous traitement de metformine (3 × 850 mg/jour) ou placebo [3]. Ces patients ont été suivis pendant 4,3 années. Au terme de l'étude, les patients traités par metformine présentaient une diminution des taux de B₁₂ de 19% associée à une augmentation attendue d'homocystéine de 5% en comparaison au groupe placebo. Le nombre de patients à traiter durant 4,3 années pour induire un potentiel déficit en B₁₂ était de 13,8 (*number needed to harm* ou NNH).

Ces articles et un éditorial récent du *British Medical Journal* concluent qu'un traitement de metformine – par un mécanisme encore peu clair – est associé à un risque de déficit en vitamine B₁₂ qui pourrait avoir des conséquences cliniques [3, 4].

Une surveillance annuelle du taux de B₁₂ chez nos patients diabétiques traités par metformine serait donc souhaitable bien que l'impact économique de cette recommandation n'a pas été étudié.

1 J Am Board Fam Med. 2009;22:528–34.

2 Arch Intern Med. 2006;166:1975–9.

3 BMJ. 2010;340:c2181.

4 BMJ. 2010;340:c2198. / GW