

## Et ailleurs...?

### Anévrisme de l'aorte abdominale (AAA): quelle surveillance?

#### La question

Les AAA sont très souvent asymptomatiques jusqu'à la rupture. Un dépistage pour tous les patients de 65 à 74 ans, fumeurs ou ayant fumé, est recommandé aux USA. Un AAA est défini par un diamètre >3 cm. Se pose ensuite le problème de la surveillance de la croissance et du moment opportun d'une intervention chirurgicale ou endovasculaire. La fréquence des contrôles est mal définie. Plus le diamètre d'un AAA est importante, plus rapprochés doivent être les contrôles. Quelle est la fréquence optimale des contrôles compte tenu de la taille de l'AAA?

#### La méthode

18 études entre 2007 et 2010 comprenant 15 471 patients (13 728 hommes, 1743 femmes) ont été incluses dans cette méta-analyse. La plupart ont utilisé l'échographie et quelques-unes le CT comme dépistage. Les patients ont été inclus si l'AAA était compris entre 3 et 5,4 cm. Le seuil pour une intervention préventive était de 5,5 cm. La durée moyenne des études était de 8 ans.

#### Les résultats

Pour un AAA de 3 cm, le taux de croissance annuel est de 1,28 mm, et pour atteindre 10% de chance du seuil chirurgical, c'est atteint en 7,4 ans. Pour 4 cm, les chiffres sont 2,44 mm et 3,2 ans, et pour 5 cm 3,61 mm et 0,7 ans. Un risque de rupture de 1% est atteint

après une période d'observation de deux ans pour un diamètre entre 3 et 4,5 cm et de 1,4 an pour un diamètre de 5 cm. Basé sur ces chiffres, la surveillance peut être étendue à trois ans pour un diamètre de 3 à 3,9 cm, deux ans pour un diamètre de 4 à 4,4 cm et une année pour un diamètre de 5 à 5,4 cm. Seules 178 ruptures ont eu lieu chez les hommes et 50 chez les femmes.

#### Les problèmes

Il existe une hétérogénéité entre les études entre les taux de croissance et de rupture qui reste en grande partie inexpliquée: populations différentes? Il est aussi possible que le taux de rupture ait été sous-évalué par manque de précision diagnostique dans certaines études.

#### Commentaires

Malgré les limitations, cette méta-analyse, vu le grand nombre de patients inclus, fournit un cadre raisonnable de suivi pour les patients porteurs d'un AAA. Plus un AAA est important, plus le suivi doit être rapproché. Il est aussi intéressant de noter que le taux de rupture chez les femmes est proportionnellement 4 fois supérieur à celui des hommes. Il a été proposé que le seuil chirurgical soit de 4,5 cm et non de 5,5 cm pour les femmes. Ne pas oublier non plus que le tabagisme actif ou même abandonné depuis longtemps est le facteur le plus important dans la genèse d'un AAA!

The RESCAN Collaborators: Surveillance Intervals for Small Abdominal Aortic Aneurysms, A Meta-analysis. JAMA. 2013;309:806-13. / AdT

### Athérosclérose: mauvaise et bonne nouvelle

Entre 2001 et 2011 tous les soldats américains morts au combat ont été autopsiés. L'âge médian était de 26 ans. La prévalence générale des lésions athéromateuses coronariennes était 8,5% et celle des lésions sévères de 2,3%. Les soldats avec des lésions sévères étaient plus âgés que les soldats indemnes. Ces chiffres sont à comparer avec ceux des soldats morts en Corée et au Vietnam: 77% (!) et 45%. Malgré tout une remarquable diminution sans cause bien nette: nourriture? traitement de l'hypertension? Mais près de 10% de lésions à 26 ans fait tout de même réfléchir...

Webber BJ, et al. JAMA. 2012;308(24):2577-83. / AdT

### Infection urinaire chez les hommes: quelle durée de traitement?

40 000 épisodes d'infection urinaire chez 33 000 vétérans de l'armée américaine ont été répertoriés. Les traitements étaient de la ciproxine chez 63% ou du Cotrimoxazole chez 24%, soit pendant 7 jours ou moins ou 7 jours ou plus. Les traitements longs n'ont pas diminué la fréquence des rechutes précoces (<30 jours) survenues chez 45% des patients ou tardives (>30 jours) chez 10%. A moins d'une infection dite compliquées, fréquentes chez les hommes, un traitement court semble justifié.

Drekonja D, et al. JAMA Intern Med. 2013;173(1):62-8. / AdT

### Perte d'audition et déficit cognitif: confirmé!

2000 patients de 77 ans en moyenne ont été suivis prospectivement pendant 6 ans. Environ 1200 patients avec un déficit moyen de 25 dB ont subi une baisse des fonctions de 41 à 32% plus élevé (échelle de statut mental modifiée et Digit Symbol Substitution). Le ratio de risque de déficit cognitif était de 1,24 comparé aux patients sans perte d'audition. Un appareillage serait-il utile ou bien la perte d'audition va-t-elle simplement de pair avec le déficit sans relation de cause à effet?

Lin FR, et al. JAMA Intern Med. 2013;173:293-9. / AdT

### «Big Pharma» qui s'implique dans la santé publique?

Joseph Jimenez, patron de Novartis, Paul Kagame, Président du Rwanda et Jeffrey Sachs de l'Institut de la Terre ont lancé une campagne pour former un million de «travailleurs» de la santé. Ils seront équipés de téléphones portables pour obtenir des avis médicaux par télémédecine si nécessaire. Cela peut changer la donne, en Afrique rurale notamment...

Lancet. 2013;381:page i. doi:10.1016/S0140-6736(13)60148-8. <http://1millionhealthworkers.org> / AdT

Autor in dieser Ausgabe: Antoine de Torrenté (AdT)