

Et ailleurs...?

Antoine de Torrenté

Syndrome postthrombotique (SPT): bas de contention ou pas?

La question

25 à 50% des patients avec une histoire de thrombose veineuse profonde (TVP) développent un SPT qui varie d'un simple œdème à un ulcère veineux. Le coût sociétal et individuel d'un SPT est très élevé. La qualité de vie est fortement altérée et guérir un ulcère variqueux peut prendre des mois de soins réguliers. Il est admis que la compression par des bas appropriés est une prophylaxie efficace du SPT en diminuant l'hypertension veineuse. Pourtant, seules deux petites études avaient montré un résultat positif sans être contrôlées contre placebo. Les bas de contention, parfois difficiles à porter correctement, sont-ils vraiment efficaces?

La méthode

Entre 2004 et 2010, des patients ayant souffert d'une TVP au-dessus des veines poplitées ont été recrutés dans 24 centres aux Etats-Unis et au Canada, dans les 14 jours après la TVP. Les patients avec une claudication artérielle sévère ont été exclus. Les patients ont reçu directement de la fabrique soit des bas de contention délivrant une pression graduelle de 30–40 mm Hg ou des bas placebo d'aspect identique mais avec une pression de 5 mm Hg à la cheville. Les patients ont été priés de mettre les bas au lever et de les porter jusqu'au coucher pendant 2 ans. Les visites de contrôles ont eu lieu à 1, 6, 12, 18 et 24 mois. La fréquence (jours) et le nombre d'heures par jours du port des bas ont été répertoriés. L'issue primaire était l'incidence cumulée de la présence d'un SPT diagnostiqué par le score de Ginsberg (douleur ipsilatérale et œdème pendant >1 mois) entre les mois 6 et 24. La

gravité du SPT a été estimée selon les critères de Villalta allant du simple œdème à l'ulcère variqueux pour les signes et, pour les symptômes: douleur, prurit, crampes. Lors des visites de contrôles, les patients ne portaient pas leur bas pour respecter le côté aveugle de l'étude.

Les résultats

409 patients ont été inclus dans le groupe de contention active et 394 dans le groupe placebo. L'incidence cumulée de SPT entre 6 et 24 mois a été de 14,2% dans le groupe actif et 12,7% dans le groupe placebo. La récurrence de TVP et les scores de Villalta ont été identiques dans les deux groupes.

Les problèmes

Une proportion importante de patients dans les deux groupes n'ont pas porté leurs bas régulièrement. Par exemple seuls 56% ont porté leurs bas au moins 3 jours par semaine. Le taux de SPT est bas comparé aux autres études.

Commentaire

Cette étude, la plus grande à ce jour, est la seule contrôlée contre placebo. Les résultats sont contrintuitifs mais ils semblent solides malgré une observance thérapeutique pas idéale. On peut se demander aussi si vraiment l'étude était masquée car le patient peut facilement faire la différence entre une compression de 30 et une de 5 mm Hg. Psychologiquement, malgré la lourdeur du port de bas de contention (chaleur, prurit, etc.), bien des patients se sentent «soutenus» et vont demander à leur médecin une prescription pour de tels bas. Mais si un patient ne le désire pas on ne pourra pas le culpabiliser! Encore une idée reçue aux oubliettes... Kahn SR, et al. Lancet. 2014;383:880.

Oreilles qui coulent: gouttes ou anti-biotiques par voie générale?

Les otites moyennes sont fréquentes chez les enfants avec des tubes de tympanostomie. Comment traiter au mieux les épisodes d'otorrhée chez ces enfants? 80 enfants de 6 mois à 12 ans ont été randomisés pour recevoir soit 2x/j des gouttes de ciprofloxacine 0,3% + dexaméthasone 0,1% pendant 7 jours ou un traitement d'amoxicilline-ac. clavulanique pendant 10 jours. L'otorrhée a guéri après 4 jours (médiane) pour les gouttes et 7 j pour le traitement général. Les effets secondaires ont été nettement moindres avec les gouttes qu'avec le traitement par voie générale (diarrhées, rash). Reste à savoir si l'indication aux tubes est toujours bien pensée. Un autre article plus récent montre aussi une bien meilleure efficacité avec des gouttes contenant de l'hydrocortisone-bacitracine-colistine pendant 7 jours comparé au traitement d'amoxicilline-ac. clavulanique.

Van Dongen TM, et al. N Engl J Med. 2014;370:723–33.

Dépistage des sténose carotidiennes asymptomatiques: inutile?

L'US Preventive Services Task Force (USPSTF) ne recommande pas le dépistage des sténose carotidiennes asymptomatiques pour les raisons suivantes:

- L'échographie a un haut taux de faux positifs dans la population générale.

- Il n'y a pas de méthode fiable pour détecter les sténoses conduisant à un excès de risque d'AVC.
- L'augmentation des doses de médicaments cardiovasculaires n'améliore pas le devenir des patients avec une sténose carotidienne.
- L'endarterectomie chez les patients asymptomatiques confère un danger certain.

Conclusion de l'USPSTF: avec une «certitude modérée» que le dépistage confère plus de risque que de bénéfice chez les patients asymptomatiques. Un petit coup de stéthoscope est-il interdit...? NEJM Journal Watch. 2014; February 17.

Interféron et dépression: ω-3?

Les traitements par interféron α peuvent induire un état dépressif. 122 patients recevant de l'interféron α pour une hépatite C ont reçu pendant 6 mois un traitement soit par de l'acide eicosapentaénoïque (EPA), soit par de l'acide docosahexaénoïque (DHA) ou un placebo. A la fin de l'étude, 10% des patients traités par EPA ont souffert de dépression contre 30% pour le placebo et 28% pour le DHA. L'information est intéressante pour les autres indications de l'interféron mais on pourra bientôt s'en passer pour traiter l'hépatite C!

Su KP, et al. Biol Psychiatry. 2014; January 24.

doi:10.1016/j.biopsych.2014.01.008.