

## Et ailleurs...?

Antoine de Torrenté

### D-dimères dans le diagnostic de l'embolie pulmonaire (EP): une avancée importante!

#### La question

La mesure des D-dimères est une étape cruciale dans l'évaluation des patients suspects d'EP. La démarche diagnostique habituelle est d'évaluer la probabilité clinique par le score de Genève simplifié ou le score de Wells (scores obtenables sur le Net). Puis la mesure des D-dimères poursuit la démarche: < de 500 µg/l, le diagnostic est pratiquement exclu. Un problème majeur est que le taux des D-dimères augmente avec l'âge. Une étude rétrospective avait montré que chez les patients de >50 ans une EP pouvait être raisonnablement exclue avec des taux de D-dimères inférieurs à l'âge × 10. Une étude, prospective cette fois, permet-elle de valider cette donnée ce qui permettrait d'éviter des tests supplémentaires à bien des patients âgés >50 ans?

#### La méthode

Cette étude multicentrique a été conduite en Belgique, France, aux Pays-Bas et en Suisse. Elle teste l'hypothèse que des valeurs de D-dimères inférieures à l'âge × 10 permet d'exclure une EP chez les patients avec une probabilité clinique selon Genève simplifié de basse/intermédiaire ou selon Wells de peu probable. La stratégie diagnostique était claire: les patients avec une probabilité haute selon les scores subissaient directement un angio-CT. Les résultats de ce groupe de patients ne seront pas rapportés ici. Les patients avec une probabilité basse/intermédiaire ou peu probable ont eu un dosage de D-dimères. Le test était considéré comme négatif pour des valeurs < âge × 10. Ce groupe a été suivi sans anticoagulation pendant trois mois. Les patients avec des taux > à l'âge × 10 ont subi un angio-CT et anticoagulés si le ré-

sultat était positif. L'issue primaire était le taux d'erreur diagnostique de cette approche à 3 mois: présence d'une EP malgré des taux de D-dimères âge × 10 considérés comme négatifs (par exemple un taux de 740 µg/l chez un patient de 75 ans).

#### Les résultats

3346 patients ont été inclus dans l'étude. 2898 avaient une probabilité d'EP basse/intermédiaire ou peu probable. 817 avaient des taux de D-dimères <500 µg/l et 337 des taux >500 mais inférieurs à l'âge × 10 (groupe d'intérêt principal). Dans ce dernier groupe, 1 seul patient a subi une EP dans les 3 mois de suivi soit une incidence de 0,3%. Chez les patients âgés de >75 ans, l'augmentation du seuil d'exclusion des D-dimères permet d'exclure une EP chez 30% sans erreur diagnostique alors que le taux de 500 µg/l aurait permis de le faire que chez 6,4%.

#### Problèmes et commentaires

On peut regretter que 6 méthodes différentes de dosage des D-dimères aient été utilisées mais selon les auteurs ces méthodes sont comparables. Il n'y avait pas de groupe de contrôle utilisant exclusivement des taux d'exclusion de 500 µg/l. Cette étude est majeure car elle permet d'éviter sans danger (taux d'erreur 0,3%) des examens coûteux et désagréables: angio-CT, scan de ventilation perfusion chez les patients avec des taux de D-dimères < âge × 10 avec une probabilité clinique basse/intermédiaire ou peu probable. Un chiffre le montre bien: utilisant le critère d'âge × 10 au lieu de 500 µg/l, 1 patient/3,4 n'a pas eu à subir d'examen supplémentaire alors que cette proportion est de 1/16 avec le critère de 500 µg/l. C'est vraiment une avancée majeure si les résultats se confirment, pour la médecine ambulatoire notamment!

Righini M, et al. JAMA. 2014;311:1117-24.

### Benzodiazépines et opioïdes pour soulager la dyspnée des patients avec une BPCO sévère?

2250 patients avec une BPCO sévère sous oxygénothérapie ont été inclus dans cette étude. 24% utilisaient des benzodiazépines, 23% des opioïdes et 9% les deux ensemble en raison d'une dyspnée invalidante. Après une médiane de suivi de 76 jours, 76% des patients ont été admis à l'hôpital et à une année 50% étaient décédés. L'usage fiable d'opioïdes (équivalent morphine <30 mg/j) et faibles de benzodiazépines ne conduit pas à un excès de mortalité. C'est rassurant car la dyspnée sévère est un symptôme qui ampute gravement la qualité de vie. Par contre, les hauts dosages sont à éviter!

Eikström MP, et al. BMJ. 2014;348:g445. doi: 10.1136/bmj.g445.

### Agacement entre époux: athérosclérose?

L'ambivalence des relations maritales oscillant entre support bienveillant et «agacement (upsetting)» peut conduire à des calcifications coronaires. En effet, chez 136 couples mariés depuis 36 ans en moyenne la relation entre partenaires a été considérée comme essentiellement positive chez 30% et ambivalente chez 70%. Les calcifications coronaires sont significativement plus fré-

quentes chez les personnes qui décrivent leur relation comme ambivalente. La physiopathologie n'est pas connue, en particulier si les personnes à haut risque cardiovasculaire sont celles qui ont un comportement ambivalent...

Psychol Sci. 2014;Feb 5.

### Vaccin atténué ROR: moins d'hospitalisations pour maladies infectieuses

Cette étude danoise examine l'effet sur les maladies infectieuses de l'ordre dans lequel les vaccins sont administrés soit entre le vaccin inactivé diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite et hémostophilus infl. et le vaccin atténué rougeole, oreillons, rubéole. Chez plus de 450 000 enfants, lorsque le ROR est administré, selon les règles, après les 3 doses du vaccin inactivé, on constate un taux d'hospitalisation de 8,9 pour 100 années-patients pour maladies infectieuses. Si le ROR est administré avant la troisième dose du vaccin inactivé ce taux est de 12,4 pour 100 années-patients. La protection supplémentaire contre les maladies infectieuses offerte par l'administration de ROR, à 15 mois, une fois les trois doses de vaccin inactivé administrées, est faible mais vu que le nombre d'enfants est grand...

Sorup S, et al. JAMA. 2014;311(8):826-35. doi: 10.1001/jama.2014.470.