Et ailleurs…?

Antoine de Torrenté

Œsophage de Barrett: surveillance ou ablation par radiofréquence?

La question

L'adénocarcinome de l'œsophage est en rapide croissance dans le monde occidental. Son incidence a augmenté de 6 fois en 30 ans. L'adénocarcinome résulte de la transformation maligne de la métaplasie intestinale causée par la maladie de reflux. La dégénérescence maligne progresse par stades: métaplasie non dysplasique, avec dysplasie de bas grade, de haut grade et finalement cancer. L'éradication de la muqueuse dysplasique peut se faire par la chaleur générée par les ondes de radiofréquence et c'est un traitement reconnu en cas de dysplasie de haut grade ou de cancer au début. Par contre l'attitude en cas de dysplasie de bas grade est moins claire: surveillance endoscopique régulière ou ablation préventive par radiofréquence? Cette question est importante car 25 à 40% des patients évoluent au cours de leur maladie vers une dysplasie de bas grade.

La méthode

Les patients inclus avaient tous subi une endoscopie démontrant une dysplasie de bas grade. Un groupe d'experts a revu toutes les biopsies pour s'accorder sur le diagnostic histologique. Cette méthode est essentielle pour la validité de l'étude car souvent les pathologues ne s'accordent pas sur le grade de la dysplasie. Les patients avec une dysplasie de haut grade ou un cancer au début ont été exclus. Les patients inclus ont été randomisés en deux groupes dans un rapport 1:1 soit pour une ablation soit pour une surveillance. Un maximum de deux ablations circonférentielles et trois ablations focales ont été autorisées. La première endoscopie de contrôle a eu lieu trois mois après l'endoscopie d'inclusion puis chaque année pendant les trois ans de suivi. A chaque endoscopie des biopsies ont été réalisée dans les 4 quadrants et tous les 2 centimètres sur la hauteur de la muqueuse de Barrett. L'issue primaire était la survenue d'une dysplasie de haut grade ou d'un adénocarcinome.

Les résultats

L'étude s'est déroulée dans 5 pays européens. Sur 511 patients dépistés 68 ont été inclus dans le groupe ablation et 68 dans le groupe surveillance. 1,5% des patients du groupe ablation progressent vers une dysplasie de haut grade ou un cancer contre 26,5% du groupe surveillance ($p < 0{,}001$). L'ablation permet une éradication complète de la muqueuse dysplasique dans ~90% des cas. 8 patients du groupe ablation ont du être dilatés à cause d'une stricture œsophagienne. L'étude a été interrompue prématurément par la commission de surveillance vu la supériorité du traitement par ablation.

Les problèmes

Tous les centres de gastroentérologie ne disposent pas d'un panel d'expert centralisé capable de déterminer exactement l'état de la muqueuse. En effet la dysplasie de bas grade a tendance à être surdiagnostiquée dans environ 85% des cas. Le traitement par ablation n'est pas disponible partout.

Commentaire

Les résultats semblent clairs et le traitement de choix de l'œsophage de Barret avec dysplasie de bas grade paraît bien être l'ablation préventive par radiofréquence. Certains patients ne progressent jamais vers un adénocarcinome malgré la présence d'une dysplasie. Il est donc possible que le traitement par radiofréquence puisse être appliqué trop fréquemment mais on ne sait pas comment détecter ces patients. L'étude a duré trois ans et le devenir de la muqueuse «normalisée» par ablation est inconnu. Finalement il semblerait que des centres spécialisés devraient être crées pour diagnostiquer avec exactitude l'état de la muqueuse et traiter les dysplasies de manière adéquate.

Phoa KN, et al. JAMA. 2014;311(12):1209–17. doi: 10.1001/jama.2014.2511

Statines et ulcère de jambe

La simvastatine a un effet positif sur la guérison des plaies dans des études animales. 66 patients avec des ulcère veineux <10 cm et non infectés ont reçu 40 mg de simvastatine ou un placebo pendant 10 semaines. 72% des ulcères ont guéris dans le groupe simvastatine contre 32% dans le groupe placebo. Etonnant! Le mécanisme d'action est hypothétique et de plus grandes études doivent être faites. Mais vu la tolérance des statines un essai «off label» ne devrait pas être trop risqué!

Evangelista MT, et al. Br J Dermatol. 2014 May;170(5):1151–7.

Pédophilie institutionnalisée…

Un projet de loi, émanant des instances religieuses, a été approuvé par le conseil des ministres irakiens. Ce projet inique prévoit l'âge légal du mariage pour une fillette à 9 mois lunaires (~8 ans). Comment stopper cette infamie théocratique? Mais puisque la dernière femme du Prophète Mahomet avait 8 ans… Oui nous sommes bien au 21e siècle. Y aura-t-il de courageux médecins irakiens pour s'élever contre cette loi insoutenable?

Courrier International. 2014;1221:16.

Cannabis et sclérose en plaque

La spasticité musculaire est un symptôme fréquent et parfois très invalidant chez les patients atteints de sclérose en plaque. Le cannabis a été utilisé parfois pour influencer ces spasmes mais les résultats d'études petites et non contrôlées sont restés mitigés. Dans cette étude 279 patients avec des spasmes musculaires depuis au moins trois mois ont été randomisées pour recevoir du THC (la substance active du cannabis) de 5 à 25 mg/jour progressivement ou un placebo pendant 12 semaines. L'issue primaire était la sévérité des spasmes jugés sur une échelle de 0 à 11. 29% des patients recevant le THC contre 16 recevant le placebo ont été très améliorés. Bémol: les patients peuvent facilement reconnaître s'ils reçoivent la substance active. A noter aussi que le THC permet d'améliorer l'instabilité vésicale. Une autorisation auprès de Swiss medic est nécessaire…

Zajicek JP, et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2012;83:1125–32.