

Courrier des lecteurs

En défense du concept de «syndrome métabolique» et pour l'introduction d'une terminologie médicale moins confuse (Le point de vue d'un médecin de premier recours)

Lettre de lecteur sur Waeber G, Neftel K, Du syndrome à la maladie... Forum Med Suisse. 2014;14(33):584-5.

L'éditorial du professeur Waeber sur le «syndrome métabolique» dévoile l'un parmi plusieurs éléments qui font de la médecine clinique une activité décidément non scientifique: l'imprécision de sa terminologie. Toute discipline appliquant la méthode scientifique, popularisée par Lord Francis Bacon (1561-1626), est fondée au départ sur des catégories non équivoques, mutuellement exclusives, tranchantes. A titre d'exemple, si la définition de «dérivé partielle» en mathématiques était autant ambiguë que celle de «syndrome» il n'y aurait point d'ingénierie moderne...

D'après le professeur un syndrome est un «ensemble de symptômes et signes reconnaissable en raison d'une association constante, voire d'une cause commune».

L'adverbe «voire» signifie «ou encore, et même», et introduit une idée plus marquante que la précédente. Voici une ambiguïté incompatible avec la méthode scientifique: on attribue à un mot 2 significations différentes (en logique cela s'appelle amphibolie).

Soit on caractérise un syndrome comme «association» de signes et symptômes: dans ce cas on ne parlera pas de causalité, «association» étant insuffisante pour induire «causalité» (cf. les 8 critères de l'épidémiologiste Sir Bradford Hill [1897-1991] proposés en 1965, et toujours largement acceptés).

(Pour être clair, bien que les journaux médicaux partout publient nombre d'études de pure «association» notons que chaque soir je me brosse les dents et le jour suivant le soleil se lève: est-ce que me brosse les dents cause le lever du soleil?)

Soit on indique par le mot syndrome un ensemble de symptômes et signes partageant une cause commune. En effet en génétique médicale le terme syndrome est employé dans un sens de causalité: syndrome de Down (trisomie 21), syndrome de Charge (mutation dans le gène CHD7), etc.

En médecine clinique on peut aussi entendre par ce mot le groupement caractérisé par une cause (non génétique) commune connue: syndrome du SIDA, syndrome du choc toxique, syndrome neuroleptique malin, etc.

Néanmoins la désignation clinique pour «syndrome» est souvent différente: syndrome de l'intestin irritable, syndrome du défilé thoraco-brachial, syndrome de fa-

tigue chronique, syndrome de cholestase, syndrome d'insuffisance cardiaque gauche, syndrome d'insuffisance cardiaque droite, syndrome extrapyramidale, etc.

Les cliniciens généralement utilisent les mots «syndrome» et «association» comme étant synonymes. Cette dernière désignation est de très loin la plus utile: le médecin praticien se trouve toujours face à des «syndromes» dans un premier temps: le patient lui décrit des symptômes qui dirigent ses examens, physiques et paracliniques.

Ainsi une personne atteinte d'obésité centrale et chez qui la tension artérielle s'avère élevée, sera soumise à un test sanguin (incluant glycémie et profil lipidique) et à un test urinaire (micro-albuminurie) parce que le «syndrome métabolique» augmente le risque de développer plusieurs maladies cardio-vasculaire, le diabète et autres.

D'ailleurs les expressions «syndrome métabolique» et «syndrome de pré-diabète» semblent décrire la même condition, et ajoutent au chaos linguistique. J'ai dit chaos? L'expression souvent utilisée en Australie à la place de syndrome métabolique est tout à fait syndrome de CHAOS (maladie Coronarienne, Hypertension, Athérosclérose, Obésité et Stroke = attaque cérébrale)...

Le médecin de premier recours que je suis se trouve face à des troubles de santé plutôt précoces du point de vue évolutif, ne correspondant qu'occasionnellement aux tableaux de «maladies connues». Nos moyens diagnostiques sont limités, par rapport à ceux des collègues hospitaliers. La même symptomatologie souvent est observée dans une pathologie bénigne comme dans une maladie grave. L'enjeu est alors de prendre des décisions «rationnelles» à l'issue d'une consultation assez courte, quand il n'y a aucune certitude ni sur l'étiologie de la situation actuelle ni sur le risque d'évolution vers une pathologie grave... Nous devons considérer les risques graves, estimer leurs probabilités, afin d'éviter autant la mise en danger de patients que toute investigation superflue, chronophage, anxiogène, coûteuse, iatrogène. Dans ce contexte, la valeur du concept de «syndrome métabolique» pour le clinicien est simplement immense, car elle s'applique réellement et simplement dans l'évaluation diagnostique et l'intervention (thérapeutique et préventive) pour n'importe quel patient en surpoids et hypertendu.

Longue vie au... syndrome X!

Gabriel Cola, MRCGP (UK)

Correspondance:

Dr G. Cola, MRCGP (UK)

[dr.colaj\[at\]bluewin.ch](mailto:dr.colaj[at]bluewin.ch)