

Et ailleurs...?

Antoine de Torrenté

Infections à *Clostridium difficile*: un traitement mieux accepté?

La question

Les infections réfractaires et récidivantes à *Clostridium difficile* (CD) sont une cause majeure de morbi-mortalité avec une augmentation du nombre de cas chez les adultes et les enfants. Les traitements de vancomycine et de métronidazole conduisent à des récurrences dans 30 à 60% des cas. La transplantation fécale est une thérapie efficace des épisodes récidivants. Il existe pourtant un problème dans la sélection des donneurs car la transplantation doit être faite immédiatement après le recueil de selles (moins de six heures) ce qui ne permet pas toujours d'éviter la possibilité d'une infection en phase d'incubation chez le donneur. De plus, la méthode d'administration d'une suspension de selles par sonde naso-gastrique ou par coloscopie n'est pas toujours acceptée. L'étude résumée ci-dessous rapporte une méthode d'administration de selles congelées enrobées dans une double capsule. Est-ce efficace?

La méthode

Cette étude est ouverte et préliminaire. Les patients étaient âgés de 20 à 90 ans souffrant

d'une infection à CD avec au moins trois récurrences modérées ou deux récurrences graves traitées par vancomycine ou un autre antibiotique indiqué. Les donneurs de selles étaient des adultes sains sans aucun traitement antibiotique dans les six mois précédents. Les selles étaient conservées congelées pendant quatre semaines ce qui laissait le temps de retester les donneurs pour les hépatites A, B, et C, la syphilis et le VIH. Les selles diluées étaient conditionnées dans des capsules à double enveloppe et conservées à -80 degrés. Les patients recevaient deux fois 15 capsules contenant un à deux grammes de selles. Des questionnaires sur le nombre de défécations, la consistance des selles et d'autres symptômes gastro-intestinaux étaient remplis par les patients aux jours 1, 2, 3, 7, 14, 21 et aux mois 2 et 6. L'issue primaire était la sécurité (fièvre, symptômes digestifs) et la résolution des diarrhées à la semaine 8 (moins de trois selles par jour).

Les résultats

20 patients ont été traités avec les selles de quatre donneurs. 14 patients ont bénéficié de la résolution des diarrhées après le premier traitement. Six patients ont dû être retraités et cinq ont été guéris. Les patients nécessitant

un deuxième traitement étaient en plus mauvais état de santé générale que ceux ayant réagi au premier traitement. Il n'y a pas eu d'effets secondaires notables.

Les problèmes

Seuls 20 patients ont été traités. Il n'y avait pas de groupe placebo.

Commentaires

Cette méthode d'administration des selles est encore expérimentale. Les capsules doivent être congelées jusqu'au moment de leur administration (quatre semaines après la collecte) ce qui assure la bonne santé du donneur. On ne sait pas combien de laboratoires pourront maîtriser la technique de congélation et d'encapsulation des selles ce qui pose évidemment un problème de faisabilité de la méthode mais le problème ne paraît pas insurmontable. L'administration par capsule sera probablement mieux acceptée et paraît tout aussi efficace que la technique invasive. Les infections à CD deviennent un problème grave et toute arme est bonne à utiliser...

Youngster I, et al. *JAMA*. 2014;312:1772.

Hémophilie B: succès!

L'hémophilie B résulte d'un défaut de synthèse du facteur de coagulation IX. En dessous de 1% de la valeur normale, les patients souffrent d'hémorragies spontanées qui peuvent conduire au décès. Des chercheurs ont réussi à incorporer le codon normal porté par un vecteur viral administré simplement par voie intraveineuse. Après 3,2 ans d'observation, six patients sur dix ont eu une baisse de 90% des hémorragies et le taux de facteur IX s'est élevé à 5% suffisant pour une activité normale. Beau succès!

Nathwani NC, et al. *N Engl J Med*. 2014;371:1994.

Suivi des patients qui survivent à un cancer

Les problèmes communs des patients qui survivent à un cancer sont les neuropathies induites par les chimiothérapies, l'anxiété et la dépression et la fatigue. Les neuropathies répondent parfois à la duloxétine. Si la dépression dure plus de huit semaines un avis spécialisé est utile. Finalement, il faut encourager l'exercice physique léger (150 minutes par semaine) pour lutter la fatigue. Tout un

programme dont probablement le facteur le plus important est l'empathie...

NEJM Journal Watch. 2014;April 15.

L'Afrique qui gagne

La Tanzanie vient de lancer un programme général de vaccination contre la rougeole et la rubéole. Tous les enfants de neuf mois à 14 ans seront vaccinés. On espère que les mouvements antivaccination seront moins actifs que dans les pays dits développés... En plus, des suppléments de vitamine A et des vermifuges seront distribués. On souhaite un plein succès à ce programme!

Lancet. 2014;384:pages i, November 8.

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)62035-3/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)62035-3/fulltext)

Dépistage du cancer du poumon

Les résultats de la campagne de dépistage du cancer du poumon par CT de basse intensité chez les patients à risque (>30 paquets années) ont été examinés dans deux populations: ~20 000 personnes de <65 ans et 7100 entre 65 et 75 ans. Les patients de >65 ans ont un

taux de faux positif plus élevé et un taux de cancer supérieur. Le nombre de patients à dépister (NNS) pour éviter un décès par cancer est de 364 dans le groupe <65 ans et 245 pour le groupe >65 ans. Cela vaut sûrement la peine...

Pinsky PF, et al. Ann Int Med. 2014;161:627.

AVC silencieux et fibrillation auriculaire: un lien?

Une métaanalyse de onze études comprenant 5300 patients a permis d'attribuer un risque doublé d'AVC silencieux chez les patients en fibrillation auriculaire. Cette association (plausible) n'avait jamais été prouvée. Une IRM détecte un AVC silencieux chez 40% des patients en fibrillation auriculaire. Etendre l'indication à l'anticoagulation?

Kalantarian S, et al. Ann Int Med. 2014;161:650.