

Et ailleurs...?

Antoine de Torrenté

La main dans l'arthrite rhumatoïde: use it or lose it?

La question

L'arthrite rhumatoïde affecte des millions de patients dans le monde et diminue gravement la qualité de vie. Des progrès substantiels ont été faits récemment avec le contrôle de l'aspect inflammatoire de la maladie grâce aux médicaments qui modifient le cours de la maladie («Disease Modifying Drugs» [DMARD]) et encore plus récemment par les traitements biologiques. La main, cet instrument d'une extraordinaire complexité issue de notre évolution, peut être sévèrement touchée: déformation («coup de vent»), limitation motrice, baisse de la force et douleurs. La physiothérapie et l'ergothérapie peuvent certes améliorer la situation mais il manque d'études au long cours sur l'efficacité des exercices sur les fonctions de la main. L'étude SARAH (Strengthening and Stretching for Rheumatoid Arthritis of the Hand Trial) examine l'hypothèse qu'un programme d'exercices progressifs chez des patients dont la maladie est stable améliore plus la fonction de la main que le traitement usuel.

La méthode

L'étude est multicentrique, pragmatique, randomisée en simple aveugle (les investigateurs). Les patients se plaignant de douleurs accompagnées de dysfonction de la main ont été tirés des cliniques de rhumatologie du Royaume-Uni. Les patients ont reçu soit un traitement usuel (protection des articulations, attelles) et un maximum de trois sessions de traitement physique pour un maximum de 1,5 heure; soit un traitement d'exercices avec six sessions face à face avec un physiothérapeute ou un ergothérapeute et un programme d'exercices journaliers sur un minimum de douze semaines. L'issue primaire était la fonction générale de la main évaluée à quatre et douze mois par contact direct avec un investigateur et par un questionnaire validé, le «Michigan Hand Outcome Questionnaire» (37 questions, score 0 à 100 pour une fonction maximale).

Les résultats

246 patients ont été inclus dans le groupe exercice et 244 dans le groupe usuel. 76% étaient des femmes d'environ 62 ans. A douze mois, l'amélioration a été de 3,6 points dans le groupe usuel contre 7,9 points dans le groupe

exercice ($p = 0,0028$). Cette différence est cliniquement significative.

Les problèmes

Comme dans toutes les études de ce genre, le masquage des investigateurs ne peut pas être garanti. La persistance de l'amélioration à douze mois rend pourtant un effet placebo moins probable.

Commentaire

Cette étude pragmatique, qui nécessite un gros effort de la part des patients assignés au groupe exercice sélectionne probablement des sujets très motivés. Les résultats ne s'appliquent peut-être pas au tout venant. L'observance thérapeutique a été excellente ce qui renforce l'idée que le groupe exercice était particulièrement prêt à suivre le programme. Les exercices n'ont pas modifié les traitements médicamenteux. Un aspect économique a été pris en compte et le coût par patient a été estimé à 156 £. Il semble donc qu'un tel programme efficace pourrait être appliqué chez nous et que les assurances devraient pouvoir le prendre en charge. Qu'en aurait pensé le grand peintre Renoir dont les photos en fin de vie montrent les mains totalement déformées par l'arthrite rhumatoïde? *Lamb SE, et al. Lancet. 2015;385:421-9.*

Cholestérol alimentaire: la voix de la raison?

Le comité chargé par le département de la Santé des Etats-Unis de donner des conseils alimentaires a franchi le pas: dans ses nouvelles recommandations, il n'y a pas de limite imposée à la consommation du cholestérol. En effet, le cholestérol alimentaire n'est que très peu dépendant de son absorption digestive mais bien plus par les graisses saturées et parfois trans qui accompagnent souvent les repas riches en cholestérol. Donc: eggs and bacon and sausage: NO. Eggs and toasts: YES! *Physician's First Watch. 2015; February 12.*

Alcool, mortalité et âge

Cette étude analyse en Angleterre la mortalité toutes causes confondues en relation avec la consommation d'alcool et l'âge. Deux cohortes ont été examinées de 1998 à 2002, 18 000 personnes et 4100 décès sur un suivi médian de

9,7 ans; et de 1999 à 2008, 34 500 personnes et 4220 décès sur un suivi médian de 6,5 ans. Un effet protecteur a été constaté chez les hommes âgés de 50 à 64 ans consommant entre 1,5 et 20 unités d'alcool par semaine comparé aux abstinentes, HR 0,5. Une réduction sur un plus grand éventail de consommation mais <10 unités/semaine a aussi été constaté chez les femmes âgées (HR non cité). In medio stat virtus...

Knott CS, et al. BMJ. 2015;350:h384.

Syndrome de fatigue chronique: nouveaux nom et critères diagnostiques?

L'institut de médecine des Etats-Unis (IOM) propose un nouveau nom: systemic exertion intolerance disease (SEID) pour éviter de stigmatiser les patients. Pour souffrir d'un SEID, il faut: (1.) un fonctionnement diminué jour après jour; (2.) un malaise après un effort physique, une exigence émotionnelle ou cogni-

tive; (3.) un sommeil non réparateur; (4.) une intolérance orthostatique ou une altération cognitive. On verra comment seront accueillis ces changements dans d'autres pays. Il semble que les critères sont plutôt vagues... *Physician's First Watch. 2015; February 10.*

Vaccination contre l'HPV: sexualité débridée?

20 000 jeunes filles de 12 à 18 ans ont reçu le quadruple vaccin contre l'HPV et ont été appariées à 185 000 qui ne l'ont pas reçu. Dans l'année qui suit la vaccination et durant la même période d'observation pour les non-vaccinées le taux d'infection pour les maladies sexuellement transmissibles (chlamydia, gonorrhée, HIV et syphilis) ont été identiques. Moralité: en vaccinant ont été évitées une infection supplémentaire sans conduire à des pratiques plus à risque...

Physician's First Watch. 2015; February 10.