Et ailleurs …?

Antoine de Torrenté

Préconditionnement ischémique: une technique d'avenir?

La question

L'insuffisance rénale aiguë est une complication reconnue de la chirurgie cardiaque. Environ 30% des patients présentent une baisse de la fonction rénale après l'intervention, le recours à une technique d'épuration étant heureusement relativement rare mais avec un pronostic sombre. Mais même une augmentation modeste de la créatinine est associée à une augmentation de la morbi-mortalité. Une atteinte des cellules tubulaires est une cause de la baisse de la fonction rénale. Le préconditionnement ischémique (PI, vide infra) relargue dans la circulation diverses molécules filtrées par les glomérules et qui activent des mécanismes de défense cellulaires qui pourraient diminuer l'incidence de l'insuffisance rénale post-chirurgicale. Quel est l'effet du PI sur le taux d'insuffisance rénale post-chirurgicale cardiaque?

La méthode

L'étude randomisée en aveugle s'est déroulée en Allemagne. Le score de Cleveland a servi à identifier les patients à risque d'insuffisance rénale aiguë. Après induction de l'anesthésie, 120 patients ont subi un PI sous forme d'une l'inflation d'une manchette à pression au bras à 200 mm Hg ou au moins à 50 mm Hg au-dessus de la TA systolique pendant 3 cycles de 5 minutes interrompu par 3 × 5 minutes de déflation. 120 patients ont eu un PI simulé avec une pression appliquée de 20 mm Hg. Les anesthésistes, les opérateurs et le personnel infirmier ignoraient à quel groupe appartenaient les patients. L'insuffisance rénale a été définie comme une augmentation de la créatinine de 2 à 3 fois ou une baisse de la filtration glomérulaire de >50 ml/min. Des prises de sang et des examens d'urine ont mesuré diverses molécules impliquées dans la protection cellulaire ou comme marqueurs de lésion (HMGB, IGFBP7, NGAL, TIMP-2). L'issue primaire était la survenue d'une insuffisance rénale dans les 72 heures post-intervention.

Les résultats

Dans le groupe avec PI, 45 des 120 patients ont présenté une insuffisance rénale contre 63/120 dans le groupe simulé. Réduction absolue 15%, p = 0,02. Une réduction absolue des patients nécessitant une technique d'épuration a été aussi obtenue (7 patients vs 19) ainsi qu'une diminution d'un jour du séjour aux soins intensifs, p = 0,001 et 0,04 resp. Une baisse significative des marqueurs urinaires de lésion tubulaire a été constatée dans le groupe PI.

Les problèmes et commentaires

Les mécanismes physiopathologiques de protection par le PI «à distance» ne sont pas encore élucidés. Expérimentalement ce mécanisme semble fonctionner pour le poumon, le foie, l'intestin et le cœur. Apparemment avec le PI, les cellules de l'organe étudié, sous l'influence des molécules relarguées par le PI, entrent temporairement au repos les rendant moins sensibles aux agressions notamment ischémiques prolongées. Cette étude est une des plus importante sur le PI impliquant des patients. Si cela se confirme il est possible que cette technique ultrasimple révolutionne la prise en charge des patients à risque. On ne connaît pas encore la durée idéale de PI pour diverses interventions, et les possibles effets secondaires mais le concept est fascinant!

Zarbock A, et al. JAMA. 2015;313:2133.

Appendicite: antibiotiques ou chirurgie?

Cette étude finlandaise concerne 530 patients avec une appendicite aiguë non compliquée confirmée par CT. Un groupe a été opéré et un groupe traité par de l'ertapénème i-v suivi de lévofloxacine et de métronidazole pendant une semaine per os. Tous les patients sauf un ont été opérés avec succès. Dans le groupe antibiotique, 27% ont été opérés dans l'année qui a suivi le traitement antibiotique. Il n'y a eu aucun décès. Pour les patients avec une appendicite non compliquée, l'antibiothérapie est une option sachant tout de même le haut taux d'interventions dans l'année après l'antibiothérapie. Le patient prendra la décision après l'information.

Salminen P, et al. JAMA. 2015;313(23):2340–8.

Pneumonie acquise communauté (PAC): macrolides

20 à 60% des PAC sont dues au pneumocoque mais la résistance aux macrolides de ce germe peut atteindre 35%. Mais les macrolides seuls ou en association continuent à être recommandés. Une étude rétrospective de PAC dues aux pneumocoques de 643 patients a été faite de 2000 à 2013. 139 patients avaient un germe résistant aux macrolides. 68% de ces patients ont reçu un traitement combiné avec macrolide et 32% sans macrolide. Les patients recevant un macrolide ont été moins souvent admis aux soins intensifs ou présenté une pneumonie multilobaire. Ce résultat est peut-être dû aux propriétés immunomodulatrices des macrolides…

Physician's First Watch. 2015; June 12.

Digoxine: sûre?

Les patients de l'étude ROCKET AF (n = 14 171) comparant le rivaroxaban aux antivitamines K chez les patients en fibrillation auriculaire ont servi de base à cette étude rétrospective. 37% de ces patients étaient sous digoxine. Après ajustement, les patients sous digoxine avaient une augmentation de la mortalité globale de 5,4 pour 100 années-patients contre 4,3, HR 1,17, décès de cause vasculaire de 3,55 vs 2,69, HR 1,19 et de mort subite 1,68 vs 1,12, HR 1,36. Ces chiffres contredisent les résultats de l'étude DIG concernant les patients en insuffisance cardiaque en rythme sinusal qui n'avait pas montré une augmentation des événements cardiovasculaires comparé aux patients sans digoxine. Il manque une grande étude prospective sur l'utilisation de la digoxine chez les patients en fibrillation auriculaire (qui ne sera probablement jamais faite…).

Washam JB, et al. Lancet. 2015;385:2363.

Migraine: espoir?

Le *calcitonine gene-related peptide* (CGRP) est un peptide de 37 acides aminés codé par le même gène que celui de la calcitonine (d'où son nom). Ce peptide, médiateur de la douleur, est depuis longtemps soupçonné de jouer un rôle dans la migraine. 218 patients migraineux avec une moyenne d'attaques de 7 par mois ont été étudiés. 108 ont reçu un anticorps anti-CGRP s-c toutes les 2 semaines et 110 un placebo. A 3 mois, les patients sous traitement actif ont eu une baisse significative des jours avec accès (–4,2 vs –3) par mois. Une étude en phase trois est attendue mais les migraineux peuvent peut-être espérer, la vraie migraine baissant vraiment la qualité de vie…

Dodick, David W, et al. The Lancet Neurology, Volume 13, Issue 9, 885–92.