Et ailleurs…?

Antoine de Torrenté

Dépistage du cancer colorectal: pour tout le monde?

La question

Les cancers colorectaux sont une cause fréquente de décès: par exemple aux USA c'est 55 000 morts par an. En Suisse, dans la statistique de fréquence des cancers les chiffres sont de 11% pour les hommes et 10% pour les femmes. Le dépistage est possible soit par la recherche du sang dans les selles par immunochimie et, bien sûr, par coloscopie. Cette dernière alternative est la plus performante mais est sous-utilisée soit par manque de moyens soit par non-acceptance d'une technique invasive dont la préparation n'est pas des plus agréable. Une stratification des risques serait très utile pour éventuellement différer l'endoscopie chez les sujets à bas risque et au contraire pour persuader les personnes à haut risque de subir l'examen. Existe-t-il une stratification simple et performante?

La méthode

De décembre 2004 à septembre 2011, les personnes de 50 à 80 ans programmées pour subir une première coloscopie de dépistage ont été incorporées. 5 variables tirées de la littérature ont été combinées et à chaque variable un score a été attribué (tab. 1). 4 groupes ont ainsi été constitués: (1) Risque très faible, score de 0, (2) risque faible, score de 1 à 3, (3) risque intermédiaire, score de 4 à 6 et (4) haut risque, score >6.

Les résultats

Les sujets ont été répartis en set de dérivation (n = 2993) et un set de validation (n = 1467). Les risques définis ont été pratiquement les mêmes pour les deux sets. Un risque de trouver une néoplasie avancée est de 1,9% pour le groupe à risque très faible, 4,88% pour le groupe à risque faible, 9,9% pour le groupe intermédiaire et 25% (!) pour le groupe à haut risque. Le risque général pour tous les sujets était de 9,4%.

Les problèmes

Les variables choisies l'ont été à partir de la littérature et on ne sait pas si d'autres variables auraient permis une stratification plus précise, par exemple en ajoutant l'exercice physique (qui diminue considérablement le risque), le régime alimentaire ou la consommation régulière d'aspirine®. Les équations dérivées des scores n'ont pas une discrimination absolue et certains patients à bas risques (5/2993) souffraient tout de même d'une néoplasie avancée.

Commentaire

Cette étude est très intéressante car elle permet d'avancer des arguments raisonnables pour proposer une ligne de conduite aux patients désireux de se faire dépister. Une personne à risque très faible pourra être dépistée par la recherche du sang dans les selles sans utiliser immédiatement des ressources limitées, invasives et chères. Une personne à haut risque au contraire devrait impérativement subir une coloscopie dans les meilleurs délais. Le gros problème est bien sûr le groupe à risque intermédiaire où la décision devra être partagée comme c'est souvent le cas en médecine.

Imperiale TF, et al. Ann Intern Med. 2015 Sep 1;163(5):339-46.

Tableau 1: Variables et score pour la constitution de groupes de risques.

Variable		Score
Age	<55	0
	55–60	1
	60–65	2
	65–70	3
	>70	4
Femme		0
Homme		1
1 ou >1 parent direct avec un cancer colorectal		1
Tour de taille	Homme: <95 cm	0
	Femme: <88 cm	0
	Homme: 95–120 cm	1
	Femme: 88–110 cm	1
	Homme: >120 cm	2
	Femme: >110 cm	2
Tabac	0 paquet-années	0
	0 à <30 paq.-ann.	2
	>30 paquet-années	4

Vaccin contre la grippe: le bon choix?

L'an dernier, le vaccin contre la grippe a mal fonctionné. Cette année (2015–2016), le CDC (Center for Disease Control) et l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) prétendent que les virus qui circulent actuellement sont ceux inclus dans les vaccins proposés. 54% sont de type A H3N2 pour 95% d'entre eux et 46% de type B. Ces virus sont sensibles aux inhibiteurs de la neuraminidase (oseltamivir et autres). Bonne nouvelle en espérant que les faits confirment ces données.

Physician's First Watch. 2015; September 18.

Aspirine®, cancer colorectal et accidents cardiovasculaires

L'*US Preventive Service Task Force* recommande la prise d'aspirine® à faible dose pour les individus entre 50 et 59 ans avec un risque cardiovasculaire de 10% à 10 ans pour la prévention d'événements cardiovasculaires et du cancer colorectal. Les patients devraient avoir une espérance de vie d'au moins 10 ans et prendre l'aspirine® journellement et ne pas être à risque d'hémorragie digestive. Pour les personnes <50 et >70 ans, il n'y a pas de recommandation et les patients entre 60 et 69 ans doivent discuter avec leur médecin. C'est une recommandation forte…

Physician's First Watch. 2015; September 15.

Paroxétine (Deroxat®) chez les adolescents déprimés: biais de l'industrie?

Une étude publiée en 2001 dans le BMJ et sponsorisée par l'industrie avait montré un bénéfice sans risque pour la sécurité chez 300 adolescents souffrant de dépression majeure. L'initiative RIAT (Restoring Invisible and Abandoned Trials), après revue des données, n'a pas trouvé d'effet bénéfique du médicament et les comportements suicidaires et d'automutilation sont passés de 5 à 11 dans cette population. Une initiative pour retirer l'étude originale qui paraît biaisée est en cours. Une saine attitude critique est toujours de mise .

Le Noury J, et al., BMJ. 2015 Sep 16;351:h4320.

Méningiome: relation entre l'exercice physique et le BMI?

Une étude publiée dans *Neurology* montre une association entre la sédentarité, le BMI et le méningiome. Une activité physique élevée diminue le risque de 25%; un BMI entre 25 et 29,9 l'augmente de 20% et un BMI >30 de 50%. La résistance à l'insuline pourrait jouer un rôle dans la survenue de cette tumeur. Encore un argument pour lutter contre l'abus du canapé et des chips…

Physician's First Watch. 2015; September 17.