

Et ailleurs...?

Antoine de Torrenté

Pancréatite biliaire: quand pratiquer la cholécystectomie?

La question

Les calculs biliaires sont la cause principale de pancréatite, heureusement souvent peu grave. Une cholécystectomie s'impose pour éviter les complications récurrentes d'une nouvelle pancréatite, de cholécystite ou de cholangite. En Europe et aux Etats-Unis, l'intervention est pratiquée environ 6 semaines après la pancréatite pour éviter les complications opératoires dues à l'œdème qui peut altérer l'anatomie de la région. Mais ce délai peut être néfaste et causer une récurrence de la pancréatite en plus de complications biliaires. Est-il raisonnable de pratiquer une cholécystectomie très rapidement après une pancréatite biliaire bénigne, en tous cas durant la même hospitalisation?

La méthode

L'étude PONCHO vient des Pays-Bas. Les patients étaient âgés de >18 ans qui souffraient d'un premier épisode de pancréatite biliaire

bénigne (sans nécrose et sans répercussion sur d'autres organes). Les patients de >75 ans et ASA III ou ASA IV (risque anesthésiologique I à VI) étaient exclus. 2 groupes ont été randomisés: (1) un groupe de cholécystectomie différée de 25 à 30 jours après la pancréatite et (2) un groupe de cholécystectomie immédiate dans les 3 jours après l'admission. L'intervention était faite par ou sous la supervision d'un opérateur ayant pratiqué au moins 100 cholécystectomies dans les 5 ans précédents. L'issue primaire était un composite de complications dues aux calculs biliaires (récidive de pancréatite, cholangite) ou le décès dans les 6 mois postpancréatite.

Les résultats

137 patients ont été inclus dans le groupe différé, 129 dans le groupe immédiat. L'issue primaire est survenue dans 17% du groupe différé contre 5% du groupe immédiat, HR 0,28; $p = 0,002$. 9% du groupe différé ont subi une récurrence de pancréatite contre 2% du groupe immédiat. Environ 30% des patients des deux groupes avaient subi une sphinctérotomie endoscopique avant la cholécystectomie.

Problèmes et commentaires

Les patients ont été pris en charge par des équipes très bien formées et les résultats ne sont peut-être pas applicables dans le monde «réel». Les résultats montrent cependant clairement un avantage de la cholécystectomie immédiate: moins de récurrence de pancréatite et de complications biliaires en particulier de coliques survenues pendant le temps d'attente chez 50% des patients du groupe différé. Les complications opératoires ont été très rares (<1%) dans les deux groupes avec seulement 3% de conversion vers une cholécystectomie par voie ouverte, preuve de la compétence des chirurgiens. L'étude pose aussi une question logistique hospitalière: on passe d'une intervention semi-urgente qui peut bousculer le planning opératoire. Mais le jeu en vaut clairement la chandelle dans les services qui peuvent offrir la voie d'une cholécystectomie immédiate dans les cas de pancréatite biliaire peu sévère.

da Costa DW, et al. *Lancet*. 2015 Sep 26;386(10000):1261-8.

Myopie chez les enfants: prévention simple?

La myopie chez les enfants et les adolescents atteint des proportions effarantes: 90% chez les collégiens dont 20% de myopie sévère. Le manque d'exposition à la lumière naturelle pourrait jouer un rôle majeur. Une étude en provenance de Chine chez des enfants d'environ 6 ans ($n = 1000$ dans chaque groupe) montre que 40 minutes par jour d'activité en plein air diminue les cas de myopie (0 ou <-0,5 dioptries) de 39 à 30% pour les enfants confinés à l'intérieur. Pas encore la panacée mais il y a, en plus, des bénéfices supplémentaires...
He M, et al. *JAMA*. 2015 Sep 15;314(11):1142-8.

Spirométrie normale chez les fumeurs au stage Gold 0: dégâts tout de même!

Chez >4300 fumeurs avec une spirométrie normale, un questionnaire révèle chez 17% une moins bonne qualité de vie que chez les non-fumeurs, une baisse significative du test de marche de 6 minutes et 42% ont des signes d'emphysème au CT. Le tabagisme est encore plus sournois que l'on croyait!
Regan EA, et al. *JAMA Intern Med*. 2015 Sep 1;175(9):1539-49.

Occlusion carotidienne: pas si grave?

316 patients asymptomatiques ont été suivis pendant 23 ans de 1990 à 2012, période durant laquelle une occlusion carotidienne complète a été constatée à l'échographie chez tous. 70% étaient des hommes et 78% étaient hypertendus. Seul un patient a présenté un AVC. Dans les causes de décès on note l'infarctus du myocarde et les cancers. Au cours du suivi, tous les patients avaient reçu des statines, des antiplaquettaires et des antihypertenseurs. Ils ont peut-être eu le temps de développer une circulation collatérale par l'hexagone de Willis...
Yang C, et al. *JAMA Neurol*. 2015 Nov 1;72(11):1261-7.

Obésité chez les enfants et les adolescents: déjà malades?

8600 patients âgés de 3 à 19 ans avec un BMI >85% du normal ont été étudiés. Plus l'obésité est sévère plus les anomalies cardiométaboliques augmentent: élévation du cholestérol total, des triglycérides, de l'HbA_{1c} et TA anormale. Comment faire pour arrêter cette terrible épidémie? Et l'industrie agro-alimentaire qui se frotte les mains...
Skinner AC, et al. *N Engl J Med*. 2015 Oct;373(14):1307-17.

Alzheimer et agitation: une piste?

200 patients avec une maladie d'Alzheimer souffrant d'un état d'agitation modéré à sévère ont reçu soit un placebo soit une combinaison dextrométhorphan/quinidine d'abord 20/10 mg puis 30/10 mg deux fois par jour. Après 10 semaines, 45% des patients du groupe actif se sont améliorés modérément ou considérablement; contre 21% du groupe placebo. Il n'y a pas eu d'effets secondaires notables. Si cela se confirme c'est une très bonne nouvelle pour les aidants si souvent épuisés...
Cummings JL, et al. *JAMA*. 2015 Sep 22-29;314(12):1242-54.