

Et ailleurs...?

Antoine de Torrenté

Emphysème hétérogène grave: un nouveau traitement?

La question

Malgré l'optimisation des traitements médicaux, les patients avec une BPCO sévère restent gravement handicapés. Chez certains patients très sélectionnés, la résection chirurgicale des parties pulmonaires les plus gravement atteintes permet d'améliorer la fonction pulmonaire, l'état de santé général et même la survie. Mais cette chirurgie pratiquée sur des patients très fragiles reste grevée d'une mortalité de 5% environ. Pour éviter la chirurgie, il est possible de placer par bronchoscopie des valves unidirectionnelles (pas d'insufflation possible) réduisant l'hyperinflation du lobe concerné et conduisant parfois jusqu'au collapsus de celui-ci, un résultat recherché. Idéalement, les scissures pulmonaires doivent être intactes permettant l'affaissement lobaire désiré. Cette technique est-elle moins dangereuse que la chirurgie?

La méthode

Les patients concernés avaient un VEMS 1s <50% de la valeur prédite, un volume résiduel

>150% et un périmètre de marche de 6 minutes <450 m. Tous les patients recevaient un traitement médical optimal. Le CT pulmonaire devait montrer un emphysème hétérogène avec un lobe visé presque entièrement détruit et une scissure intacte. L'étude était randomisée, masquée, un groupe recevant une ou plusieurs valves et le groupe placebo subissant une bronchoscopie sans insertion de valve. L'issue primaire était le % de différence du VEMS 1s entre l'incorporation dans l'étude et à 3 mois. Parmi les issues secondaires, on note la capacité d'endurance mesurée sur bicyclette ergométrique, la distance de marche en 6 mn et le changement de l'état de santé (questionnaire de St George pour les patients avec BPCO).

Les résultats

25 patients ont reçu une médiane de 3 valves et 25 ont servi de contrôle. Parmi la foule de données recueillies, il faut noter à 3 mois une augmentation du VEMS de 8,7 vs 2,8% du groupe contrôle, $p = 0,032$. En faveur du groupe avec valve, on note aussi une augmentation significative de l'endurance et du périmètre de marche. Les complications ont tou-

tefois été nombreuses: 2 pneumonies dans chaque groupe. Dans le groupe actif, 2 valves ont dû être retirées et 5 ont été spontanément expectorées. Il y a eu deux décès dans le groupe actif et 0 dans le groupe contrôle.

Problèmes et commentaire

L'étude a montré que l'exclusion d'un lobe ventilatoirement inutile et délétère par des valves unidirectionnelles améliorerait la fonction pulmonaire. On peut relever le courage des patients prêts à subir une bronchoscopie «pour rien». Pourtant, on ne peut pas vraiment tirer de conclusion quant à la supériorité de la méthode comparée à la chirurgie de résection tant dans l'efficacité que dans la sécurité. En consultant le graphique d'augmentation du VEMS, on voit clairement que seuls 5 patients sur 25 ont vraiment bénéficié de la méthode avec une augmentation du VEMS de >50%. En résumé, pour une affection gravissime, la réduction du volume pulmonaire reste une option. Le choix de la méthode dépend probablement de l'expérience des équipes: chirurgie ou valve?

Davey C, et al. *Lancet*. 2015 Sep 12;386(9998):1066-73.

Prévention des adénomes colo-rectaux

Des études épidémiologiques avaient suggéré que des concentrations sériques élevées de vitamine D et des suppléments de calcium diminuaient les risques de néoplasie colo-rectaux. ~2300 patients ayant eu des adénomes sans lésions résiduelles après coloscopie ont été randomisés pour recevoir 1000 U de vitamine D/j et 1200 mg de calcium/j ou aucun traitement. Une coloscopie 3 à 5 ans plus tard a découvert des adénomes chez 43% des patients dans les deux groupes donc sans avantage pour le traitement «préventif». La question semble résolue...

Baron JA, et al. *N Engl J Med*. 2015 Oct 15;373(16):1519-30.

Médicaments et Internet: le bazar!

Une estimation de l'OMS révèle que 50% des médicaments vendus en ligne ne sont pas conformes quant aux standard pharmaceutiques: sous dosage, contaminations diverses. Environ 5 millions d'Américains achèteraient des médicaments en ligne pour 70 à 200 milliards de \$ par an. Fournisseurs principaux: l'Inde et la Chine. Les conséquences peuvent être dramatiques sur un plan individuel ou

sur le plan de santé publique, surtout en ce qui concerne les anti-malariques.

Clark F. *Lancet*. 2015 Oct 3;386(10001):1327-8.

Spirolactone (Aldactone®) et hypertension résistante

300 patients avec une hypertension résistante (TA systolique au cabinet >140 mm Hg) déjà sous triple thérapie ont reçu en plus de leur traitement pendant des périodes de 12 semaines de la spironolactone (25 à 50 mg), de la doxazosine (Cardura®), du bisoprolol (Concor®) ou un placebo. La spironolactone réduit significativement la TA systolique de près de 9 mm Hg. Attention à l'hyperkaliémie!

Williams B, et al. *Lancet*. 2015 Sep 18. pii:S0140-6736(15)00257-3.

Acide urique, goutte et risque cardiovasculaire

L'hyperuricémie et la goutte sont associées à un risque cardiovasculaire plus élevé. D'environ 2650 patients goutteux tirés d'une cohorte de 40 000, 55% recevaient un traitement par un médicament hypouricémiant et 45% n'étaient pas traités. Les patients non traités avaient un risque augmenté de décès cardio-

vasculaire, HR 2,4. Les patients traités avaient un HR de 0,5 de décès toutes causes confondues. Faut-il aussi traiter les patients avec un acide urique élevé mais sans goutte? Probablement...

Chen JH, et al. *J Rheumatol*. 2015 Sep;42(9):1694-701.

Devenir à long terme des interventions pour anévrisme de l'aorte abdominale

Près de 80 000 patients >65 ans ayant subi soit une intervention par prothèse endovasculaire soit une intervention ouverte ont été apparés. La mortalité opératoire était de 1,6% pour l'intervention endovasculaire contre 5,2%. La conversion en opération ouverte a baissé de 2,2% en 2001 vs 0,3% en 2008. Mais sur 8 ans de suivi une rupture aortique est survenue chez 5,4% dans le groupe endovasculaire contre 1,4%. L'avantage de survie du groupe endovasculaire disparaît après 3 ans de suivi et rejoint la courbe des interventions ouvertes. Ces chiffres sont importants pour faciliter une décision éclairée!

Shermerhorn ML, et al. *N Engl J Med*. 2015 Jul 23;373(4):328-38.