

# Et ailleurs ...?

Antoine de Torrenté

## Contrôle glycémique en continu: avantage?

### La question

Environ 1/2 des patients avec un diabète de type 1 atteignent les valeurs recommandées de HbA<sub>1c</sub> de 7,5% pour les patients de <18 ans et 7,0 pour les adultes. Il semble que le contrôle en continu (~ toutes les 5 minutes) pourrait améliorer la situation comparé au contrôle intermittent par piqure environ 4 fois/jour. De plus la technologie du contrôle en continu permet d'alerter le patient en cas d'hypo- ou d'hyperglycémie dangereuse. Le contrôle en continu de la glycémie du liquide interstitiel est actuellement possible. Comparé au contrôle habituel cette technologie offre-t-elle un avantage dans la réalisation des objectifs recommandés de l'HbA<sub>1c</sub> chez les patients avec un diabète de type 1?

### La méthode

Les patients de l'étude DIAMOND avaient >25 ans et traités par des injections multiples d'insuline depuis au moins une année. Ils avaient une HbA<sub>1c</sub> de 7,5 à 10%. Ils ont été ran-

domisés dans un rapport 2:1 pour recevoir une appareil de mesure en continu (Dexcom G4 PLatinum) capable de mesurer la glycémie entre 2,22 mmol/l et 22,22 mmol/l ou de continuer à mesurer la glycémie par piqure au bout du doigt 4 fois/j. Ils ont reçu des instructions précises pour leur traitement insulinaire. Les visites de contrôle ont eu lieu aux semaines 4, 12, et 24. L'issue primaire était le changement du taux de l'HbA<sub>1c</sub> à la semaine 12. Les issues secondaires préspecifiées étaient entre autres le % de patients avec une HbA<sub>1c</sub> <7%, le temps passé en hypo- (<3,88 mmol/l à <2,77 mmol/l) ou hyperglycémie (>10 mmol/l à >16,66 mmol/l).

### Les résultats

105 patients ont reçu l'appareil et 53 ont suivi les contrôles de manière habituelle. A la semaine 12 la réduction de l'HbA<sub>1c</sub> était de 1,1% dans le groupe de mesure en continu vs 0,5%,  $p < 0,01$ . La durée médiane passée en état d'hypoglycémie (<3,88 mmol/l) était de 43 minutes/j vs 80 minutes/j dans le groupe de contrôle habituel. 14% vs 4% des patients ont atteint une HbA<sub>1c</sub> <7%.

### Les problèmes

La technologie est chère. Les patients étaient très motivés avec un bon niveau d'éducation et la mesure en continu n'est probablement pas à la portée de tous les patients. La méthode est invasive.

### Commentaires

L'utilisation du contrôle glycémique en continu dans cette population montre une amélioration des valeurs de l'HbA<sub>1c</sub> comparé à celles du contrôle habituel. Le temps passé en hypo- ou hyperglycémie est nettement réduit. L'étude a duré 24 semaines et les avantages possibles quant à la survenue des complications vasculaires à plus long terme ne sont pas connus. Il faut aussi convenir que de se passer de 4 piqûres ou plus quotidiennes est un plus à ne pas négliger. Il est possible que des améliorations techniques vont encore faire avancer l'acceptabilité de la méthode et, on l'espère, faire diminuer le prix de l'appareil. Les assurances paieront-elles?

Beck RW, et al. *JAMA*. 2017;317(4):371-8.

<http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2598770>

## Radiothérapie de sauvetage après prostatectomie radicale: avec ou sans antiandrogène?

Chez les patients avec une prostatectomie radicale une remontée du PSA signe une récidive. Une radiothérapie de sauvetage s'impose alors mais il n'est pas clair si un traitement antiandrogène doit y être associé ou non. Dans un collectif de 760 patients l'adjonction de bicalutamide (un antiandrogène) vs un placebo augmente la survie à 12 ans de 76,3% vs 71,3%, HR 0,77,  $p = 0,04$ . L'incidence des décès est de 5,8% vs 13,4%. Bémol: 70% des patients sous bicalutamide souffrent de gynécomastie sous l'antiandrogène...

Shipley WU, et al. *N Engl J Med*. 2017;376:417-28. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1607529>

## Anorexie mentale: stimulation cérébrale profonde?

L'anorexie mentale chronique peut conduire au décès et les traitements habituels sont parfois inefficaces. 16 patientes avec une anorexie mentale depuis 18 ans et résistante aux traitements ont subi une stimulation cérébrale pro-

fonde dans la région du cortex cingulaire sous-calleux. 8 patientes ont subi le traitement pendant 3 mois et ont atteint un BMI de 17 avec un baisse des scores de dépression et d'anxiété. Espoir?

Lipsman N, et al. *Lancet Psychiatry*.

2017;4(4):285-94. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30076-7](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30076-7).

## Traitement par testostérone: résultats de 5 études du «Testostérone Trial»

Les patients étaient âgés de >65 ans avec un taux de testostérone <9,5 nmol/l.

Florilège: (1.) Chez 170 patients on note une augmentation du volume des plaques coronaires non calcifiées (dangereuses) comparé au placebo. (2.) Chez 500 patients aucune augmentation des capacités mémorielles n'est constatée. (3.) Chez 200 patients on note une augmentation de la densité minérale osseuse. (4.) Chez 130 patients anémiques l'hémoglobine augmente d'au moins 10 g/l. (5.) Dans une étude hors du Testosterone Trial comparant 44 000 patients avec une déficience androgénique les événements cardiovasculaires sont de 17/1000 années-patients chez les malades

traités vs 24/1000 années-patients chez les non traités. – Un éditorialiste du *JAMA Intern Med* conclut que les risques vs les bénéfices cardiovasculaires ne sont toujours pas clairs. Il a probablement raison!

Physician's First Watch. 22 February 2017.

<http://www.jwatch.org/fw112575/2017/02/22/testosterone-therapy-five-new-reports-offer-mixed-bag>

## Vivre près d'une route à grand trafic: démence?

2,2 millions personnes vivant dans l'Ontario ont été étudiés sur la relation entre la proximité de vie près d'une voie à grand trafic et l'incidence des démences. Le HR de démence après un suivi de 5 ans pour les personnes vivant à moins de 50 m est de 1,07 vs 1 pour celles vivant à plus de 200 m. Cela paraît peu mais sur la population totale mondiale vivant près des autoroutes dans le monde les chiffres sont énormes!

Chen H, et al. *Lancet*. 2017;389(10070):718-26.

<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2816%2932399-6/fulltext>