Sans détour

Prof. Dr méd. Reto Krapf

Pertinents pour la pratique

Hémorragies gastro-intestinales: moins d'hospitalisations et d'endoscopies grâce au toucher rectal

En cas d'hémorragies gastro-intestinales aiguës, le toucher rectal peut apporter une aide précieuse en ce qui concerne la procédure diagnostique et thérapeutique. Cette dernière est déterminée en fonction du moment de survenue de l'hémorragie et de sa nature. Le toucher rectal peut fournir rapidement et simplement des informations essentielles fiables: sang seul, sang mélangé aux selles ou méléna permettent d'évaluer l'hémorragie et aident pour le diagnostic différentiel entre source hémorragique gastro-intestinale haute ou basse. Il permet également de tirer des conclusions quant à l'ampleur de l'hémorragie et au risque de récidive. Mais qu'il s'agisse des médecins de famille, des médecins urgentistes ou des gastro-entérologues, il est fréquent que le toucher rectal ne soit pas réalisé. Plus le patient est jeune, plus ce geste est rare. Parmi 1237 patients admis aux urgences en raison d'une hémorragie gastro-intestinale (supposée), un toucher rectal n'a été réalisé que dans 55,6% des cas. Le toucher rectal a pourtant eu pour conséquence, pour une issue identique, une baisse significative du risque d'hospitalisation (de près de 50%) et du risque d'endoscopie et d'initiation d'un traitement médicamenteux, tel que les inhibiteurs de la pompe à protons (d'environ 33%). Dans le cas présent, «choosing wisely» signifie en faire un peu plus que ce qui est malheureusement devenu habituel!
Am J Med. 2017;130:819–25.

Documenter la pression artérielle 1 mois après le début d'un traitement antihypertenseur?

L'étude AllHAT (*A*ntihypertensive and *l*ipid-*l*owering treatment to prevent *h*eart *a*ttack *t*rial), publiée en 2002, a montré chez 39763 participants que parmi les antihypertenseurs testés, les thiazides (= chlortalidone) offraient une protection significativement meilleure contre les événements cardiovasculaires par rapport au lisinopril ou à l'amlodipine, en plus d'être moins onéreux. Dans une autre analyse de ces patients, il s'est avéré que 85,5% d'entre eux présentaient une baisse significative de la pression artérielle au cours du premier mois, tandis que 14,5% n'ont pas répondu au traitement au cours du premier mois et ont uniquement présenté une baisse de la pression artérielle en l'espace de plusieurs mois. Sous chlortalidone, la probabilité que la pression artérielle baisse dès le premier mois était significativement plus élevée. Elle est d'ailleurs pertinente pour le pronostic: Au cours des années suivantes, les patients dont la baisse de la pression artérielle était retardée («non-immediate responders» dans la langue des auteurs) ont développé un nombre significativement plus élevé d'accidents vasculaires cérébraux, d'insuffisances cardiaques et d'artériopathies. Les causes ne sont pas encore complètement élucidées: insuffisance cardiaque préexistante mais pas encore diagnostiquée, variants génétiques avec action variable des antihypertenseurs, troubles vasculaires avancés tels que rigidité vasculaire accrue ou formes secondaires d'hypertension. D'un point de vue pratique, ces patients ont probablement besoin d'une prise en charge et de contrôles plus étroits, ainsi que d'une correction plus optimale des facteurs de risque modifiables. Faut-il à nouveau avoir plus de considération pour les thiazides dans le traitement de l'hypertension artérielle?
Hypertension. 2017;70:94–102.

Zoom sur … le pied diabétique

Causes:

1. Polyneuropathie diabétique:
   – Aspect sensoriel: entraîne une perte des signaux d'avertissement protecteurs
   – Aspect autonome: entraîne une perte de la sudation et assèche la peau
   – Aspect moteur: entraîne des déformations du pied avec points de pression
2. Facteurs supplémentaires:
   – Microtraumatismes récidivants: chaussures! pieds nus!
   – Artériopathie oblitérante des membres inférieurs.

A l'échelle mondiale, 9 à 26 millions d'ulcères du pied diabétique sont recensés chaque année.
Seuls 77% des cas sont guéris sous 12 mois.

Mesures de prévention éprouvées:

– Bon contrôle du diabète
– Soins des pieds professionnels tous les 1–3 mois
– Chaussures adaptées
– Implication et instruction des patients
– Détection précoce avec capteurs de pression dans les chaussures et sonde infrarouge pour la recherche d'inflammations

N Engl J Med. 2017;376:2367–75.

Nouveautés dans le domaine de la biologie

Une nouvelle indication pour l'imatinib?

L'imatinib est un inhibiteur de la tyrosine kinase utilisé avec succès dans le traitement de la leucémie myéloïde chronique (LMC), des tumeurs stromales gastro-intestinales (GIST) et d'autres tumeurs malignes. Dans le cadre du contrôle des patients atteints de LMC, il a été observé que le nombre de mastocytes et l'un de leurs produits de sécrétion (tryptase sérique) étaient massivement réduits. Cela s'explique par le fait que l'imatinib inhibe également une tyrosine kinase sur les mastocytes (récepteur à activité tyrosine kinase proto-oncogène, dit KIT), limitant ainsi le développement et la durée de survie des mastocytes. Les mastocytes jouent un rôle essentiel en cas d'asthme bronchique. En dépit des glucocorticoïdes topiques et systémiques, ils peuvent survivre dans les voies aériennes et participent à la physiopathologie de l'asthme par dégranulation (par ex. après liaison IgE) de différents médiateurs (tels que l'histamine, les leucotriènes, les protéases, les prostaglandines). Dans le cadre d'une étude randomisée et contrôlée contre placebo ayant inclus 62 patients atteints d'asthme sévère (hyperréactivité persistante malgré traitement antiasthmatique maximal), les patients sous imatinib ont connu après 6 mois une nette baisse de l'hyperréactivité bronchique, ainsi qu'une chute de la tryptase sérique. Cette étude constitue une preuve in vivo du rôle physiopathologique des mastocytes dans l'asthme, et ouvre la voie à une nouvelle approche thérapeutique potentielle.
N Engl J Med. 2017;376:1911–20.

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html

Pour les médecins hospitaliers

Quelle «expansion volémique» pour les patients atteints de pancréatite aiguë?
Selon la 19e édition des *Harrison's Principles of Medicine*, les patients atteints de pancréatite aiguë doivent recevoir un bolus initial de liquide de Ringer ou NaCl 0,9% allant jusqu'à 20 ml/kg PC (soit environ 1,5 litre) puis 3 ml/kg PC, soit 200–250 ml/h ou 5–6 litres/jour, avec pour objectif de maintenir le volume d'urine au-dessus de 0,5 ml/kg PC/heure (soit au-dessus d'env. 35 ml/heure).Une étude prospective récemment menée chez des patients atteints de pancréatite légère a révélé que cette stratégie était bonne: pratiquement deux fois plus de patients traités d'après ce protocole (70% *vs* 42%) ont atteint au cours des 36 premières heures passées à l'hôpital les critères d'évaluation prédéfinis (réduction de la douleur), soit une baisse de l'urée et de la créatinine ainsi que de l'hématocrite (signe d'une hémodilution effective), ainsi que le début d'une nutrition orale. Toutefois, dans les cas de pancréatite plus sévère (avec syndrome de réponse inflammatoire systémique, abcès ou nécroses), et par ex. sous contrôle initial du statut volumique, de la pression artérielle et de la production d'urine toutes les 6 heures, il est probable que des quantités encore plus élevées soient nécessaires. L'étude n'est pas exploitable sous cette forme en cas d'expansion préexistante du volume extracellulaire, d'insuffisance cardiaque ainsi que de cirrhose hépatique décompensée et de créatinine >env. 200 µmol/l. Une fois de plus, le message est le suivant: expansion volémique (plus) importante en cas de pancréatite aiguë! La détermination individuelle du bolus ainsi que de la quantité de maintien reste (heureusement) soumise à l'évaluation clinique minutieuse.
Am J Gastroenterol. 2017;112:797–803.

Cela nous a réjouis

... d'autant plus que cela fait déjà un moment: le 22 avril 2017, en différents endroits du monde, plusieurs centaines de milliers de personnes ont pour la première fois défendu la promotion des sciences («March for Science»). Est-ce là l'expression de la conscience du fait que les problèmes mondiaux pressants ne peuvent être surmontés que grâce à des sciences innovantes?
Endocrine News. 2017;5:22–8.

Cela nous a moins réjouis

Une réinfection par le virus de la dengue (par ex. par le sous-type 2 après une précédente infection par le sous-type 1) peut conduire à une évolution bien plus grave de la maladie, en partie mortelle. A l'origine de ce phénomène se trouve ce que l'on nomme le «antibody-dependent enhancement». Les anticorps dirigés contre l'ancien sous-type se lient à la surface cellulaire du nouveau sous-type, mais ne le neutralisent pas; ils accentuent en réalité la cytotoxicité, car ils favorisent l'absorption cellulaire des virus. Il existe désormais des indices suggérant que ce phénomène se produit également entre des virus apparentés, à savoir le virus de la dengue, le virus du Nil occidental et le virus Zika (tous des flavivirus). Si l'observation selon laquelle une précédente infection par le virus de la dengue entraîne une évolution plus sévère d'une infection par le virus Zika se confirme, nous serions confrontés à un nouveau problème sanitaire de grande ampleur!
J Infect Dis. 2017;215(5):781–5.

Toujours dignes d'être lus

Physiologie appliquée
Sur la base de longs travaux de recherche portant sur les processus de transport de l'eau et des électrolytes au niveau gastro-intestinal, John S. Fordtran a décrit, en 1980, une solution à base de sulfate de sodium ayant une grande efficacité laxative, mais – et c'était là le grand progrès – entraînant uniquement des altérations minimes de l'absorption/sécrétion intestinale d'eau et d'électrolytes. Ce liquide, appelé par la suite pendant de nombreuses années «solution de Fordtran», constitue la base des solutions en usage de nos jours pour le «nettoyage» efficace de l'intestin grêle qui, grâce à leurs propriétés, peuvent également être utilisées sans danger chez les personnes âgées et les personnes présentant une hypervolémie (par ex. insuffisance cardiaque). La modeste conclusion des auteurs a un effet bienfaisant: «This new solution might be useful in colon cleansing before colonoscopy ...». Si seulement son goût était un peu plus neutre!
Gastroenterology. 1980;78:991–5.

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html