

# Sans détour

Prof. Dr méd. Reto Krapf

## Pertinents pour la pratique

### Un numéro très chargé, ou la médecine en mutation (rapide)

Les thromboembolies paradoxales dues à un foramen ovale perméable avec ou sans anévrysmes du septum interauriculaire additionnels peuvent être responsables d'une part des accidents vasculaires cérébraux (AVC) par ailleurs indéterminés («cryptogenic strokes»). La fermeture du foramen perméable peut-elle permettre de réduire significativement les récurrences? Alors qu'autour de l'an 2000, ce procédé était mondialement recommandé, différentes études n'ont montré aucun avantage de la fermeture par rapport à l'anticoagulation plasmatique ou à l'inhibition plaquettaire. Les patients ont également été instruits en conséquence par la suite ...

Dans le même numéro du *New England Journal of Medicine*, trois études accompagnées de deux prises de position sollicitées sont à nouveau parvenues à une conclusion différente – du moins en ce qui concerne les groupes de patients étudiés. Par rapport au traitement antiplaquettaire ou à l'anticoagulation orale, les trois études ont trouvé un avantage de la fermeture du foramen (avec matériel différent) en ce qui concerne les nouveaux AVC ischémiques.

Compte tenu de la fréquence du foramen ovale perméable (jusqu'à 25% de la population normale), le diagnostic clair d'une embolie paradoxale est décisif, mais en aucun cas simple. Il se base sur la mise en évidence d'une thrombose veineuse systémique et sur l'exclusion d'une autre cause telle que les sténoses des artères alimentant le cerveau et la fibrillation auriculaire intermittente. Pour cette dernière, il convient de rappeler que plus on passe de temps à rechercher une fibrillation auriculaire intermittente plus la probabilité d'en trouver une est élevée. Pour l'interprétation des résultats, il convient de tenir compte du fait que, dans les trois études et l'ensemble des groupes expérimentaux et des groupes contrôle, le «event rate» était relativement faible, et que l'intervention provoquait significativement plus d'effets indésirables, la fibrillation auriculaire (sic!) et les thromboses/embolies pulmonaires, avant tout, méritant dans ce contexte une attention particulière.

Le fait que l'âge moyen des patients n'était que d'environ 45 ans (une des études excluait les patients de plus de 60 ans) et que l'effet positif était avant tout démontrable en cas de grand shunt auriculaire droite-gauche et d'anévrysmes du septum interauriculaire additionnels est également central. Le diagnostic (de suspicion) d'embolie paradoxale a été posé à la suite d'un examen cardio-angiologique et neurologique poussé.

*N Engl J Med.* 2017;377(11):1011–21, 1022–32, 1033–42, 1006–9, 1093–5.

doi: 10.1056/NEJMoal705915

doi: 10.1056/NEJMoal610057.

doi: 10.1056/NEJMoal707404.

doi: 10.1056/NEJMp1700218.

doi: 10.1056/NEJMe1709637.

Rédigé le 20.9.2017 sur indication du

Docteur C. Lienert (Walzenhausen) et du

Professeur P. Rickenbacher (Bruderholz).

## Zoom sur ...

### varénicline et arrêt du tabagisme

#### Avantage

1 fumeur sur 11 peut arrêter.

#### Effets indésirables

- 1 fumeur sur 5 souffre de nausées.
- 1 fumeur sur 15 fait des rêves anormaux.
- 1 fumeur sur 23 souffre d'insomnie.
- 1 fumeur sur 50 souffre de céphalées.
- 1 fumeur sur 143 développe des effets indésirables graves sous traitement (blessures, infections, néoplasie).

#### Coûts

Un cycle thérapeutique de 12 semaines coûte env. 600 CHF.

*Am Fam Physician.* 2017 Sep 1;96(5):online.

<http://www.aafp.org/afp/2017/0901/od1.html>.

Rédigé le 21.9.2017.

### Corticostéroïdes intra-articulaires en cas de gonarthrose: inconvénients sans bénéfices

En cas d'arthrose de l'articulation du genou, les synovites sont fréquentes, douloureuses et associées à la progression du processus arthrosique. Souvent, ces troubles sont traités par glucocorticoïdes intra-articulaires (avec ou sans anesthésique local). Dans une étude prospective menée en double aveugle, 140 patients ont reçu une injection dans le genou arthrosique tous les 3 mois pendant 2 ans, soit avec 40 mg de triamcinolone (Kenacort®) à un

volume de 1 ml, soit avec 1 ml de NaCl 0,9%. Dans le groupe thérapeutique recevant la triamcinolone, après 2 ans, la chute du volume cartilagineux était significativement plus rapide et le volume cartilagineux résiduel était significativement plus faible que dans le groupe sous NaCl (examen IRM). Les glucocorticoïdes n'ont pas amélioré l'évolution et l'intensité des gonalgies.

*JAMA.* 2017;317(19):1967–75.

doi: 10.1001/jama.2017.5283.

Rédigé le 20.9.2017.

## Nouveautés dans le domaine de la biologie

### Nouvelle intervention contre la dystrophie musculaire liée à l'âge (sarcopénie)?

Notre masse musculaire atteint son maximum vers l'âge de 30 ans. A partir de 50 ans, la masse musculaire diminue de 15% tous les 10 ans, et à partir de 70 ans, de 30% tous les 10 ans. Ainsi, à l'âge de 90 ans, seuls 50% de la masse musculaire de la jeunesse est encore présente. Cette sarcopénie de l'âge est une cause majeure de diminution de la mobilité, de chutes et donc de séjours hospitaliers. Il existe de nouvelles définitions consensuelles de la sarcopénie permettant de combiner un degré de force musculaire («hand grip») à une détermination de la masse musculaire avec la technologie DXA («lean body mass») [1]. Le FGF-19, un des 22 facteurs de croissance des fibroblastes, est formé dans les entérocytes et circule systémiquement en tant qu'hormone. Comme pour les autres FGF, son effet requiert, outre la présence d'un des quatre récepteurs FGF, également la présence d'un corécepteur (dans le cas présent: bêta-klotho). D'habiles expérimentations sur des souris montrent que cette hormone conduit à une hypertrophie de la musculature squelettique et est à même de prévenir efficacement la sarcopénie induite par les glucocorticoïdes et l'obésité [2]. Les mécanismes de signalisation sont bien connus; la voie vers une intervention pharmacologique est dès lors bien préparée.

1 *J Bone Miner Res.* 2011;26(3):569–81.

doi: 10.1002/jbmr.249.

2 *Nat Med.* 2017;23(8):990–6.

doi: 10.1038/nm.4363.

Rédigé le 2.9.2017.

## Toujours digne d'être lu

### Leucocytose induite par la prednisonne

Nous savons des glucocorticoïdes qu'ils peuvent induire une leucocytose par la mobilisation du pool marginal (principalement composé de granulocytes hypersegmentés) mais également par l'« évacuation » à partir de la moelle osseuse. La survenue de la leucocytose peut être très rapide (dans les 24 heures suivant la première dose) ou bien prendre quelques jours; toutefois, elle coïncide le plus souvent avec la survenue de l'éosinopénie et de la lymphopénie induites par les corticostéroïdes. Il est intéressant de noter que même après une baisse massive des glucocorticoïdes, la leucocytose peut encore persister de nombreux jours. Ce phénomène complique le diagnostic d'une infection, avant tout chez les personnes immunodéprimées. L'inspection de l'hémogramme est essentielle: un taux de granulocytes jeunes (en forme de bande) supérieur à 6% et la mise en évidence de granulations toxiques plaident en faveur d'une cause infectieuse, et non liée aux glucocorticoïdes.

*Am J Med.* 1981;71(5):773–8.

[doi.org/10.1016/0002-9343\(81\)90363-6](https://doi.org/10.1016/0002-9343(81)90363-6)

Rédigé le 21.9.2017.

## Plume suisse

### Ambulatoire avant stationnaire: même en cas de diverticulite

Dans l'ensemble, 20% des patients présentant des diverticules souffrent d'au moins un épisode de diverticulite. Depuis ces dernières années, la tendance est à des interventions chirurgicales plus rares et moins invasives (limitées au sepsis, à la péritonite et à l'échec du traitement conservateur) et même parfois au renoncement aux antibiotiques. Des propositions encore largement valables relatives aux

formes de traitement sont disponibles dans un excellent article de revue de W. Inauen et al. paru dans le *Forum Médical Suisse* [1], dont provient d'ailleurs le tableau ci-dessous.

Grâce au CHUV de Lausanne [2], on sait désormais que les patients (540 patients consécutifs, mais ayant fait l'objet d'une étude rétrospective entre 2006 et 2012) présentant une diverticulite non compliquée (absence d'abcès, d'hémorragie, de fistule, de sténose ou de perforation) ou légèrement compliquée (petits abcès de <4 cm de diamètre et/ou perforation vraisemblablement très petite <2 cm d'air sous le diaphragme) peuvent également être traités en ambulatoire. Deux tiers des patients présentant les mêmes caractéristiques ont été pris en charge à l'hôpital, et un tiers en ambulatoire. Les patients pris en charge en ambulatoire ont reçu une dose d'antibiotiques par voie intraveineuse aux urgences,

puis pendant 10 jours par voie orale, conformément aux directives d'infectiologie actuellement en vigueur au CHUV. Pour la prise en charge ambulatoire, l'évolution était similaire à celle de la prise en charge stationnaire. Les facteurs pronostiques qui nécessitent un contrôle plus fréquent et penchent plutôt en faveur d'une prise en charge stationnaire étaient l'air autour du côlon, une admission nocturne aux urgences (patients encore plus malades?) ainsi qu'une fuite de produit de contraste lors de la tomodynamométrie abdominale.

1 *Forum Med Suisse.* 2013;13(40):794–6.

[doi: 10.4414/smfm.2013.01657](https://doi.org/10.4414/smfm.2013.01657)

2 *Int J Colorectal Dis.* 2017 Jun 29. [doi: 10.1007/s00384-017-2847-z](https://doi.org/10.1007/s00384-017-2847-z). [Epub ahead of print]

Rédigé le 20.9.2017 sur indication de

D. Hahnloser (Lausanne).

**Tableau:** Nouvelles perspectives dans le traitement conservateur et chirurgical de la pathologie diverticulaire (de: Inauen W, Beeler S, Loosli B, Petrig C, Barras JP. *Forum Med Suisse.* 2013;13(40):794–6.).

Tableau clinique	Concept de traitement antérieur	Nouveau concept de traitement
<b>Diverticulose</b>		
Prophylaxie	Fibres alimentaires	Les fibres alimentaires ne protègent pas
Asymptomatique	Fibres alimentaires	Fibres alimentaires
Symptomatique	Fibres alimentaires	Fibres alimentaires
<b>Première poussée de diverticulite</b>		
Sans complication	Antibiotiques	Pas d'antibiotiques
Complications ou immuno-suppression	Antibiotiques	Antibiotiques
<b>Status après</b>		
Seconde poussée de diverticulite	Intervention élective	Décision individuelle quant à l'intervention
Poussée de diverticulite compliquée	Intervention élective	Décision individuelle quant à l'intervention
<b>Traitement chirurgical de la diverticulite perforée</b>		
	Réséction de discontinuité selon Hartmann	Anastomose primaire avec iléostomie de protection