

# Sans détour

Prof. Dr méd. Reto Krapf

## Pertinent pour la pratique

### Thrombectomie mécanique en cas d'infarctus cérébral: où effectuer ce traitement?

Le traitement endovasculaire par thrombectomie mécanique est un traitement efficace de l'infarctus cérébral causé par l'obstruction de grands vaisseaux. La réussite est tributaire du temps et le traitement nécessite d'importantes ressources; c'est la raison pour laquelle il ne peut pas être proposé partout. Pour notre système de santé fédéral, qui constitue par ailleurs une réussite en de nombreux points, l'étude STRATIS se révèle pertinente: D'après ses résultats, la perte de temps engendrée par le transfert de l'hôpital d'accueil (sans possibilité de thrombectomie) vers l'hôpital cible (avec thrombectomie disponible) est associé à un résultat significativement plus mauvais en termes de rémission neurologique. En outre, le transfert pour la thrombectomie ne semblait pas avoir d'influence négative en ce qui concerne un retardement potentiel de la réalisation d'une thrombolyse – dans le cas où la thrombectomie n'a pas été effectuée. La coopération entre les petits et les grands hôpitaux doit faire l'objet d'un nouvel examen. Comment reconnaît-on en périphérie qu'il s'agit de l'obstruction d'un grand vaisseau? Comment l'orientation directe vers un centre endovasculaire peut-elle avoir lieu? Combien de ces centres sont nécessaires en Suisse et où doit-on les placer?

*Circulation. 2017. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.117.028920. Rédigé le 29.12.2017.*

## Pour les médecins hospitaliers

### Thrombectomie mécanique efficace même au-delà de 6 heures après le début des symptômes d'infarctus cérébral?

La thrombectomie (voir résumé ci-dessus) est une technique d'intervention acceptée en cas d'obstructions cérébrovasculaires avec un début de symptômes documenté à moins de 6 heures après leur début. D'après l'étude DAWN, chez les patients avec une zone d'ischémie de relativement grande ampleur (pénombre) autour d'une zone cérébrale infarctée d'ampleur relativement petite (21–31 ml), la thrombectomie peut conduire à une amélioration

significative du déficit fonctionnel après 90 jours, même lorsqu'elle est réalisée 6–24 heures après le début des symptômes. Les patients examinés étaient en moyenne âgés de 70 ans (proportion de >80 ans d'env. 25%) avec obstruction de la carotide interne ou des sections proximales de l'artère cérébrale moyenne. Il est intéressant de noter que 60% des patients se sont réveillés de leur sommeil (voir nom de l'étude!) avec un déficit (et auraient donc présenté, d'après les directives actuelles, une contre-indication pour la thrombolyse ou la thrombectomie). Les statistiques quelque peu convoluées et la variante complexe du score neurologique rendront le lecteur assez prudent. Le nombre d'hémorragies intracrâniennes deux fois plus élevé dans le groupe du traitement, bien qu'il ne soit pas significativement différent, mérite également des investigations supplémentaires, d'autant plus que l'étude a été close précocement.

*N Engl J Med. 2018;378:11–21.*

*doi: 10.1056/NEJMoal706442.*

*Rédigé le 07.01.2018.*

## Zoom sur ... le carcinome œsophagien

- Les principaux symptômes sont la dysphagie progressive et la perte de poids involontaire.
- Survenue fréquente chez les hommes >60 ans: homme:femme = 3:1 pour le carcinome épidermoïde homme:femme = 6:1 pour l'adénocarcinome
- La consommation d'alcool et de tabac sont des constellations de risques importantes.
- L'obésité (la plupart du temps avec reflux gastro-œsophagien) est un facteur de risque modifiable supplémentaire.

*Lancet. 2017;390(10110):2383–96.*

*DOI: 10.1016/S0140-6736(17)31462-9.*

*Rédigé le 07.01.2018.*

## Nouveautés dans le domaine de la biologie

### Comment les inégalités sociales émergent-elles?

Les inégalités sont la principale cause de tensions sociales au sein d'une société. Dans le domaine de la médecine, elles sont responsables de différences considérables en termes de prédisposition à toute une série de maladies. Comment arrive-t-on à de telles inégalités? Pourquoi 1% de la population mondiale concentre-t-elle au moins 50% des ressources économiques? Pourquoi 1% des variétés d'arbres de la région amazonienne métabo-

lisent-elles plus de 50% du CO<sub>2</sub>? Existe-t-il des parallèles entre la nature et les sociétés humaines? Il est étonnant de constater que le hasard per se est un facteur très important favorisant les inégalités: Si l'on part d'une force économique parfaitement équilibrée entre tous les individus/toutes les familles, d'un point de vue mathématique, il est prévisible que des inégalités se développeront très rapidement, car les profits et les pertes (en raison des changements «naturels» de l'«environnement») sont multipliés par les ressources actuelles. Si de telles pertes conduisent à l'épuisement des ressources, il devient presque impossible de sortir de cette situation (profits/perte fois 0 = 0). Comment un certain équilibre peut-il se rétablir? Dans la nature, avant tout par le biais d'ennemis naturels attaquant l'espèce dominante de manière disproportionnée (principe «kill the winner», par ex. les gnous en Afrique). Dans la société, il s'agit de mécanismes de compensation (système de taxe, régulation politique). Il convient de noter que, traditionnellement, cet effet se

démarque en période de croissance économique. Aujourd'hui, avec la mondialisation, le «checks and balances» régional peut être évité. L'augmentation massive des inégalités (pays et individus) observée de ne jours conditionne ainsi un système de compensation global (efficace).

*Proc Natl Acad Sci (USA).*

*2017.114(50):13154–7.*

*doi: 10.1073/pnas.1706412114.*

*Rédigé le 29.12.2017.*

## Toujours digne d'être lu

### Régulation volumique de la sécrétion de l'ADH (vasopressine)

Les lecteurs du FMS se sont certainement déjà demandé pourquoi, après un long moment passé dans un environnement froid, un besoin inhabituel d'uriner, presque prévisible bien que fortement déplaisant, se fait sentir. Cela s'explique par la vasoconstriction périphérique avec centralisation du volume sanguin, activation des récepteurs à basse pression et suppression consécutive de l'ADH (vasopressine). En se basant sur leurs résultats, les auteurs ont tout d'abord renvoyé au fait que, dans la régulation de l'ADH, le facteur volumique pourrait être plus fortement et plus rapidement efficace que le facteur d'osmolalité. La sensibilité accrue au statut volu-

mique est illustrée par le fait que le corps, en cas de volume extracellulaire insuffisant persistant, «accepte» une hypo-osmolalité/hypotonatémie parfois sévère.

*J Clin Invest.* 1968;47:2143–51.

DOI: 10.1172/JCI105900.

Rédigé le 06.01.2018.

### Cela nous a «réjouis»

#### Malade ou pas: un diagnostic visuel correct en 5 secondes!

Au vu de la limitation du temps de la consultation des patients à 20 minutes, cette étude revêt peut-être une importance capitale: La distinction entre les personnes malades et en bonne santé peut être effectuée avec une probabilité de 81%, rien qu'en regardant le visage d'une personne (en sa présence, en photo ou même par Skype ou autres). Parmi les critères examinés (commissures des lèvres retombantes, paupières tombantes, peau ou lèvres blafardes, yeux rouges [conjonctivite], expression de fatigue apparente), les paupières tombantes et la peau blafarde se sont avérés être les meilleurs prédicteurs. La médecine semble parfois si simple...

Cité à partir d'un texte posté dans *Social Science*, 2 janvier 2018.

doi: 10.1126/science.aas8988.

Rédigé le 05.01.2018.

### Cela nous a moins réjouis

#### 2017: une année de flambées d'épidémies dangereuses

L'année dernière, quatre épidémies particulièrement menaçantes ont éclaté. Nous en avons en partie déjà rapporté les faits ici: le virus Ebola au Congo, la fièvre jaune au Brésil, la peste à Madagascar et le choléra au Yémen, encore incontrôlé à ce jour (début en 2016).

Cité du texte posté dans *Scientific Community, Science*, 31 décembre 2017.

doi: 10.1126/science.aas8740.

Rédigé le 05.01.2018.

### Plume Suisse

#### Aide à la lecture pour le rapport de pathologie, basée sur l'exemple du cancer colorectal

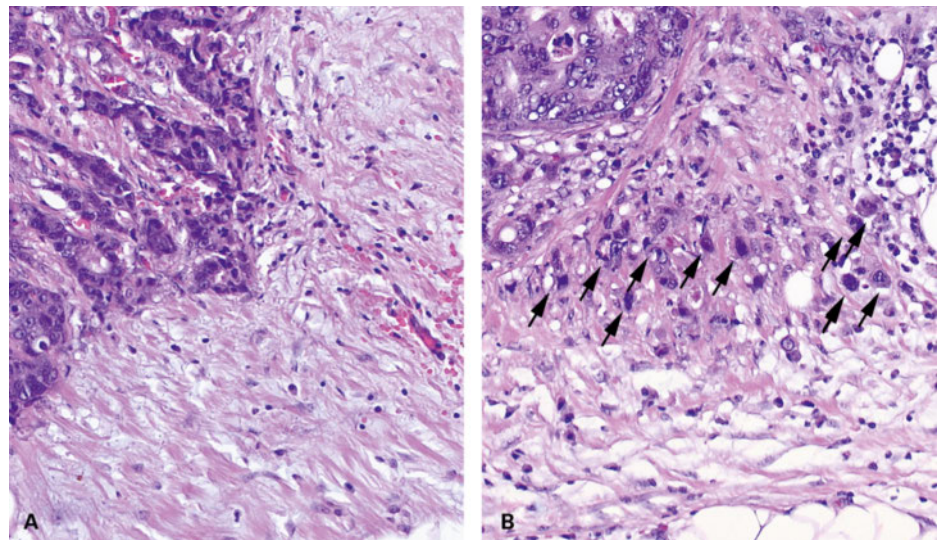
La stadification du carcinome colorectal, cancer fréquent, selon le système de classification TNM est également d'une importance centrale pour le pronostic et le traitement de cette néoplasie. Toutefois, nous savons que différents taux de survie existent pour un même stade tumoral. Un facteur pronostique négatif essentiel, indépendant et à la fois relativement nouveau, est la mise en évidence histologique de bourgeons cellulaires microscopiques (jusqu'à quatre cellules, fig. 1), trouvés au niveau des marges de la tumeur invasive (bourgeonnement dans la zone intra- ou péritumorale). Ces cellules ne présentent aucune activité proliférative accrue mais, entre autres, une perte de molécules d'adhésion intercellulaires

(cadherine) et une surexpression des enzymes de «dégradation tissulaire» (métalloprotéases matricielles), deux processus qui renforcent intuitivement leur propriété potentielle de se détacher de la tumeur primaire (métastaser). La mise en évidence de tels bourgeons tumoraux est associée à la probabilité de métastases ganglionnaires, à des récives et à une mortalité accrues en fonction du stade TNM. A défaut d'une standardisation des critères histologiques, les bourgeons tumoraux ne faisaient jusqu'à présent pas partie du diagnostic standard de nos collègues pathologistes. Toutefois, cela pourrait fort heureusement bientôt changer: Sous une direction suisse (Prof. A. Lugli, Berne), les critères histologiques ont été standardisés et publiés avec un impressionnant et vaste soutien international.

*Mod Pathol.* 2017;30(9):1299–1311.

doi: 10.1038/modpathol.2017.46.

Rédigé sur indication du Prof. G. Cathomas, Liestal, le 05.01.2018.



**Figure 1:** «Tumor budding» (bourgeonnement tumoral): **A:** Adénocarcinome sans bourgeonnement tumoral au sein du tissu conjonctif environnant (désigné formellement comme «low budding»). **B:** Egalement un adénocarcinome avec de nombreux bourgeons tumoraux, parmi lesquels 10 sont marqués par des flèches (désigné formellement comme «high budding»). Nous remercions le Pr G. Cathomas (Institut de Pathologie, Hôpital cantonal de Bâle-Campagne, Liestal) pour ces très beaux clichés histologiques (coloration HE, grossissement 20×).