Sans détour

Prof. Dr méd. Reto Krapf

Pertinents pour la pratique

Ce qui s'est perdu…
La fragilité associée à l'âge – quelle que soit sa définition – est un facteur de risque central de morbidité et de mortalité, de complications chirurgicales et de mobilité/autonomie réduites des personnes âgées. Une tendance accrue aux chutes y est associée, avec pour conséquence une fréquence accrue des fractures. Peut-on améliorer cette fragilité à l'aide d'un programme d'entraînement structuré, et ainsi réduire ses conséquences secondaires mentionnées? Un programme d'entraînement de 2 ans mené chez plus de 1600 patients âgés d'env. 80 ans a amélioré (quelque peu) la fragilité mesurée à l'aide du «SOF frailty index» (voir explication dans l'encadré 1); les volontaires pouvaient de facto plus facilement se lever d'une chaise. Toutefois, l'entraînement n'avait pas d'influence sur les affections pertinentes. La mise en place plus précoce (de combien?) d'une prévention physique est-elle ici aussi décisive?
Ann Intern Med. 2018.
DOI: 10.7326/M16-2011.
Rédigé le 30.01.2018.

Chirurgie abdominale élective: la physiothérapie préopératoire est judicieuse et efficace!
Des complications pulmonaires, telles que la pneumonie ou les atélectasies, surviennent dans 10 à 50% (!) des interventions chirurgicales électives intéressant la partie supérieure de l'abdomen, qui représentent quant à elles les opérations les plus fréquemment réalisées. Les raisons sont entre autres: une limitation postopératoire du volume pulmonaire, une limitation de la clairance mucociliaire, un blocage des muscles respiratoires en raison de la douleur. Les complications pulmonaires postopératoires constituent de grands facteurs de risque de mortalité postopératoire et de frais de santé accrus. En Nouvelle-Zélande, une unité thérapeutique préopératoire de physiothérapie d'une durée de 30 minutes (en aveugle!) axée sur l'apprentissage de la technique respiratoire (postopératoire) a entrainé une réduction de moitié des complications pulmonaires postopératoires (voir le «Melbourne Group Score» dans l'encadré 2), et en particulier des pneumonies nosocomiales. Suivi: 14 premiers jours postopératoires. Le nombre de sujets à traiter («number needed to treat») était ou est seulement de 7.
BMJ 2018;360:j5916.
https://doi.org/10.1136/bmj.j5916.
Rédigé le 30.01.2018.

Pour les médecins hospitaliers

Hypernatrémie – plus fréquente que supposé et dangereuse!
Une hypernatrémie résulte presque toujours de la perte d'eau ou de liquides hypotoniques, et rarement d'un apport en solutions salines hypertoniques. Le sentiment de soif est une forte réaction de défense – la principale – contre l'hypernatrémie. C'est la raison pour laquelle les hypernatrémies surviennent en majorité chez les patients âgés atteints de handicaps physiques, de déficits cognitifs et de troubles de la conscience. Dans ce contexte, il convient de mentionner la tristement célèbre hausse massive de la mortalité lors de la canicule de 2003, qui a particulièrement touché les personnes vivant seules, et surtout les femmes. Dans une population hospitalisée non sélectionnée, avec une concentration sérique de sodium supérieure à 142 mmol/l, la mortalité a augmenté de façon exponentielle, et cette complication nécessitait également un important surcroit de ressources hospitalières. Dans l'ensemble, 21% des patients admis présentaient une hypernatrémie (<142 mmol/l), qui s'est en outre dégradée au cours de l'hospitalisation dans 12% des cas. Chez près de 26% des patients, l'hypernatrémie est survenue au cours de l'hospitalisation! Alors que la plupart des hôpitaux ont défini des standards thérapeutiques pour l'hyponatrémie, les standards relatifs à l'hypernatrémie sont rares, mais à l'évidence requis d'urgence.
Am J Med. 2018;131(1):72–82.e1.
doi.org/10.1016/j.amjmed.2017.08.011.
Rédigé le 30.01.2018.

Zoom sur… l'onychomycose

- **Définition:** Infection des ongles le plus souvent causée par des dermatophytes (dont le plus fréquent Trichophytum rubrum).
- **Facteurs de risque:** Age, natation, mycose du pied, psoriasis, diabète, immunodéficience, génétique, contact étroit avec des patients atteints d'onychomycose.
- **Forme clinique la plus fréquente:** Onychomycose distale sous-unguéale.
- **Diagnostic:** Mises en culture de morceaux d'ongle (issus de la zone la plus proximale), mais un tiers de ces cultures restent négatives. Alternative/complément: préparations d'hydroxyde de potassium (spécifique, mais peu sensible), coloration PAS.
- **Traitement:** Terbinafine (Lamisil® par voie orale, 1× 250 mg/j, pendant au moins 6 semaines) meilleure que les antifongiques azolés (par ex. itraconazole). La griséofulvine n'est plus d'actualité.
- **Pronostic:** Même avec la terbinafine, seules env. 50% de guérisons microbiologiques ou cliniques.

JAMA. 2018;319:397–8.
doi: 10.1001/jama.2017.20160.
Rédigé le 31.01.2018.

Nouveautés dans le domaine de la biologie et Cela nous a réjouis

Sans détour, nous nous sommes réjouis d'un article consécutif de soutien relatif aux «Bienfaits du jeûne intermittent» (voir F*orum Médical Suisse* 05/2018, [1]).
Chez les souris, le jeûne intermittent a entraîné un allongement de la durée de vie, une accélération de la régénération cellulaire dans de multiples systèmes d'organes et des performances cognitives accrues. Dans le groupe humain de l'étude, le jeûne intermittent (au moins 5 jours par mois entre 34 et 54% des apports caloriques normaux, régime également adapté lors des jours de «jeûne») a entraîné une amélioration significative des facteurs de risque/biomarqueurs du vieillissement, du diabète, des maladies cardiovasculaires et des affections oncologiques.

1 *Forum Méd Suisse. 2018;18(05):97–8. https://doi.emh.ch/10.4414/smf.2018.03193.*
2 *Cell Metab. 2015;22(1):86–99. doi: 10.1016/j.cmet.2015.05.012.*
Rédigé le 31.01.2018.

Cela nous a moins réjouis

En 2015, l'ensemble des dépenses liées à la santé/au traitement de maladies était en Suisse de près de 78 milliards de francs (+ 4,1%

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

par rapport à l'année précédente). La même année, le revenu national brut était de près de 654 milliards de francs. Tout le monde pense que ce rapport est mauvais. Mais aucune analyse convaincante ne montre si les prestations réalisées à ce prix sont trop insuffisantes, ou bien si et comment les prestations actuelles peuvent être maintenues à un prix plus faible. En tout état de cause, il convient d'approuver le Conseiller fédéral Berset lorsqu'il pointe du doigt quand certains lobbys rendent publiques des dénégations «a priori» rappelant des interdictions de penser (Conférence nationale sur la santé, 29 janvier 2018).
https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/cout-financement/cout.html

Toujours digne d'être lu

Anamnèse ouvrant des perspectives par un étudiant en médecine

Une patiente néerlandaise de 20 ans était traitée en raison de sévères épisodes hypertensifs, et les investigations menées n'avaient rien donné. Notamment, les artères rénales ont été explorées des deux côtés par chirurgie ouverte en raison de la suspicion angiographique de sténoses. Toutefois, les artères rénales étaient tout à fait normales! L'étudiant en question a alors pris du temps avec la patiente et a découvert que celle-ci prenait quotidiennement 100 mg d'acide glycyrrhizique (= réglisse) sous forme de comprimés à sucer. Cette substance, produit de la racine de la plante méditerranéenne *Glycyrrhiza glabra*, est un des premiers édulcorants. Sous forme judicieuse de gomme arabique, elle est utilisée aujourd'hui encore en Suisse dans les chewing-gums/comprimés à sucer en vente libre. La substance se retrouve également dans l'ouzo, le pastis et d'autres produits (attention au goût de réglisse). Une étude métabolique minutieuse (voir fig. 1) a par la suite démontré une rétention sodique réversible induite par l'acide glycyrrhizique, une prise de poids et des épisodes hypertensifs sévères; le diagnostic concret était enfin posé. Mécanisme? Merci de formuler votre réponse sous «Le saviez-vous?». En outre, nous devrions (une fois de plus) en tirer des leçons: Les degrés de sténose à l'angiographie ont souvent l'air (beaucoup) plus «graves» que in vivo!
N Engl J Med. 1968;278:1381–3.
DOI: 10.7326/M16-2011.
Rédigé le 31.01.2018.

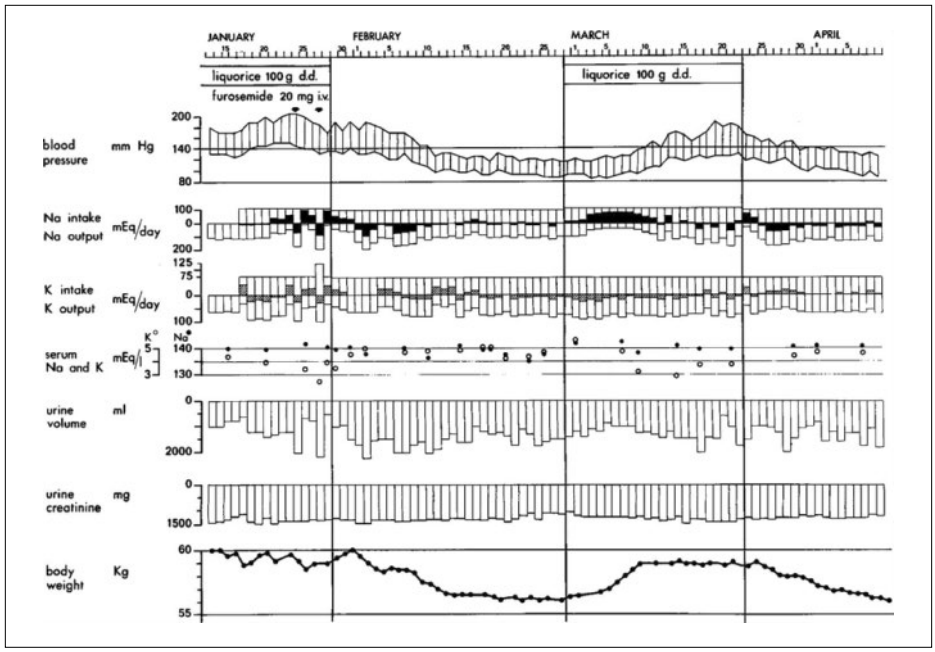

Figure 1: Valeurs de pression artérielle, bilan sodique/potassique et poids corporel suite à la consommation d'acide glycyrrhizique («liquorice» = réglisse).
From: Koster M, David GK. Reversible severe hypertension due to licorice ingestion. N Engl J Med. 1968;278(25):1381–3; © 1968 Massachusetts Medical Society. Reprinted with permission from Massachusetts Medical Society.

Le saviez-vous?

Via quel mécanisme la consommation d'acide glycyrrhizique (réglisse) conduit-elle à une hypertension dangereuse (seule 1 réponse est juste)?

1. L'acide glycyrrhizique est une molécule dont la structure est semblable à celle des glucocorticoïdes et il agit dans les reins, par conséquent comme l'aldostérone.
2. L'acide glycyrrhizique est l'un des vasoconstricteurs artériels les plus puissants (plus puissant que l'endothéline).
3. L'acide glycyrrhizique inhibe la dégradation de la tyramine (présente dans les vins rouges intenses et dans certaines variétés de fromage) et il induit ainsi une affection semblable au phéochromocytome.
4. L'acide glycyrrhizique inhibe l'inactivation périphérique du cortisol en cortisone.
5. L'acide glycyrrhizique agit sur la sécrétion de catécholamines en ciblant le système nerveux central (SNC).

Si l'envie vous prend, envoyez votre réponse à rkrapf[at]bluewin.ch; la solution figurera dans le prochain numéro.

Encadré 1: Comment est-défini l'index de fragilité SOF («study of osteoporotic fractures»)?

1. Perte de poids >5%, qu'elle soit volontaire ou non.
2. Incapacité à se lever d'une chaise 5 fois sans utiliser les bras.
3. Baisse d'énergie (ou «batteries vides»), définie comme la réponse «Non» à la question suivante (issue du score de dépression gériatrique): «Vous sentez-vous plein d'énergie?»

Arch Intern Med. 2008;168(4):382–9.
doi: 10.1001/archinternmed.2007.113.

Encadré 2: «Melbourne Group Score» des complications pulmonaires postopératoires

1. Anomalie à l'auscultation, y compris diagnostic clinique d'infection des voies respiratoires supérieures ou inférieures par le clinicien.
2. Crachats muco-purulents d'apparition nouvelle.
3. Saturation en oxygène mesurée par voie percutanée <90%.
4. Température corporelle mesurée par voie orale >38 °C lors d'au moins 2 jours post-opératoires.
5. Nouvelles anomalies à la radiographie thoracique (consolidations, atélectasies).
6. Leucocytose inexpliquée (>11 × 109/l).
7. Mise en évidence d'une infection lors de l'analyse des crachats.

Chest. 2005 Jan;127(1):213–9.
DOI: 10.1378/chest.127.1.213.

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