Lire le «Sans détour» de manière encore plus actuelle: «online first» sur www.medicalforum.ch

Sans détour

Prof. Dr méd. Reto Krapf

Pertinent pour la pratique

Aspirine®: adapter en fonction du poids corporel?

Selon une méta-analyse, Aspirine® à une dose journalière de 100 mg ne prévient les «événements» cardiovasculaires que chez les individus de moins de 70 kg. Dans le cadre de cette étude, les doses plus élevées (>300 mg) n'étaient efficaces que chez les patients de plus de 70 kg de poids corporel. Etant donné que, traditionnellement, les méta-analyses ne peuvent prédire les résultats d'une étude interventionnelle randomisée que difficilement, il est urgent qu'une étude sur le bénéfice apporté par la prescription de Aspirine® adaptée en fonction du poids (cf. «Zoom sur…») soit menée. En outre, l'effet protecteur de Aspirine® sur le risque à long terme de cancer colorectal a également disparu chez les personnes ayant un poids élevé (>80 kg); chez les personnes ayant un faible poids, des cas de décès (hémorragies) sont survenus de façon plus fréquente.

The Lancet 2018, doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31133-4. Rédigé le 06.08.2018.

Zoom sur … la «résistance» à Aspirine®

Les facteurs suivant peuvent conduire, entre autres, à une réponse insuffisante à Aspirine®:

- mauvaise observance;
- «turn-over» accru des thrombocytes (diabète sucré);
- interactions médicamenteuses avec des anti-inflammatoires non stéroïdiens;
- biodisponibilité réduite en cas de prise de Aspirine® avec capsule entérosoluble;
- poids corporel (voir «Pertinent pour la pratique»).

The Lancet 2018 doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31307-2. Rédigé le 06.08.2018.

Pour les médecins hospitaliers

Réflexe oculosténotique – nouvelle analyse

Cette dénomination quelque peu informelle désigne, surtout chez le non-interventionniste, la tentative (économiquement coûteuse) de dilater et de «stenter» également les sténoses avec une pertinence hémodynamique incertaine. On peut supposer qu'un grand nombre d'interventions ont ainsi été justifiées et que trop de vaisseaux ont été dilatés par intervention. Lorsque la pertinence hémodynamique d'une sténose coronaire est mesurée de façon standardisée pendant l'intervention (mesure de la réserve coronaire au niveau de la partie sténosée du vaisseau) et que l'intervention s'y limite, au cours des 5 années suivantes, le nombre de cas de décès, d'infarctus du myocarde ou de revascularisation (critère d'évaluation composite) s'avère significativement moins élevé que dans le groupe traité «seulement» médicamenteusement (environ 440 patients dans les deux groupes). Si les sténoses non significatives sont laissées telles quelles chez les patients, alors le résultat à 5 ans sous traitement médicamenteux seul est comparable à celui de l'autre groupe, c.-à-d. également très bon. Cela constitue d'une part une étape décisive vers l'indication différentielle personnalisée en cas de coronaropathie stable et, d'autre part, une autre forme de «choosing wisely».

N Engl J Med 2018, doi: 10.1056NEJMoa1803538. Rédigé le 06.08.2018.

Nouveauté dans le domaine de la biologie

Fragments d'insuline comme auto-antigènes

L'insuline non «utilisée» est stockée dans les granules intracellulaires des cellules β, où elle est, après fusion avec des lysosomes, dégradée de manière protéolytique en fragments peptidiques. Ces fragments sont stockés dans les organelles, désormais appelées «crinosomes» (fusion des lysosomes avec les granules d'insuline). La sécrétion de ces peptides – notamment d'un fragment d'insuline de la chaîne β de l'insuline (acides aminés 12–20) – semble être immunogène à tel point qu'elle induit une réaction auto-immune médiée par les cellules T et dirigée contre les cellules β. Les mécanismes de régulation conduisant au stockage de l'insuline «vieillissante», à sa protéolyse puis à la libération (par ex. infections virales?) de fragments d'insuline, et ainsi au début de l'auto-immunité, ne sont apparemment pas encore connus. Il serait également intéressant d'appréhender les mécanismes et constellations protégeant la majorité de la population de cette cascade pathogène.

Nature 2018, doi.org/10.1038/s41586-018-0341-6. Rédigé le 06.08.2018.

Plume suisse

La copeptine trouve une place dans le diagnostic

L'investigation relative à la polyurie non osmotique est laborieuse et difficile car les résultats des tests se retrouvent souvent dans une zone grise en raison du «lessivage» du gradient de concentration intra-rénal induit par la polyurie, et de la diminution de la capacité de concentration rénale, liée à l'âge (mais difficilement prévisible). La mesure de la copeptine (partie C terminale stable ex vivo de la provasopressine) après stimulation avec solution hypertonique de NaCl a permis de distinguer les trois formes principales de polyurie non osmotique (diabète insipide central et rénal ainsi que polydipsie primaire) avec une haute précision diagnostique.

N Engl J Med 2018, doi: 10.1056/NEJMoa1803760. Rédigé le 06.08.2018.

Cela ne nous a pas réjouis

Désinfection des mains plus inefficace

Les entérocoques, en tant que membres normaux du microbiote intestinal, sont certes de faible virulence, mais ils obtiennent toutefois un rôle de premier plan dans le cadre des infections nosocomiales et les infections croisées par contact interhumain, et ce en raison de leurs multirésistance aux antibiotiques (bêta-lactamines, aminoglycosides, quinolones et, à grande échelle, vancomycine). La désinfection des mains (30 secondes avec isopropanol 70% ou alcool éthylique) est décisive dans la prévention des infections nosocomiales que ce soit à l'hôpital, dans les institutions de soins et de cures, ou dans l'ambulance. Combien de temps restera-t-elle encore efficace? Une comparaison menée au cours des 20 dernières années avec un test in vitro également prédictif de la pertinence clinique (élimination microbienne par isopropanol 23%) montre une augmentation d'origine multigénique de la tolérance de *Enterococcus faecium* contre ce type de désinfection.

Science Translational Medicine 2018. DOI: 10.1126/scitranslmed.aar6115. Rédigé 06.08.2018.

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

Malheureusement, cela non plus

Poliovirus de nouveau en progression!
La «polio» n'est toujours pas éradiquée car des souches de type sauvage survivent en Afghanistan, au Pakistan, et probablement également au Nigeria. Toutefois, le plus grand danger épidémiologique réside apparemment dans une variante de mutation rare du poliovirus vaccinal atténué vivant («vaccine-derived poliovirus type 2» [cVDPV2]). La contre-offensive humaine au moyen d'une nouvelle substance vaccinale alternative (mOPV2) gérée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a pu, depuis 2016, endiguer plusieurs flambées dans 10 pays, mais pas au Congo. Des craintes relatives à une potentielle épidémie à la progression explosive sont exprimées, et sont probablement justifiées.

World Health Organization, 10. Juli 2018.
http://www.who.int/csr/don/10-july-2018-polio-drc/en/
Rédigé le 06.08.2018.

Cela nous a également interpellés

Ötzi ne connaît pas de repos
L'analyse de l'estomac, plein au moment du meurtre, du corps d'Ötzi («iceman», fig. 1), découvert en 1991 et vieux d'environ 5300 ans, montre que la teneur en lipides de son alimentation était de 50%! Il semble qu'Ötzi ait également pris des feuilles de fougère aigle, considérées comme toxiques et mutagènes, pour lutter contre ses parasites intestinaux.

Current Biology 2018. doi.org/10.1016/j.cub.2018.05.067.
Rédigé le 06.08.2018.

Figure 1: Ötzi («iceman») est examiné (© Südtiroler Archäologiemuseum / EURAC / Samadelli / Staschitz).

Le saviez-vous?
Un quizz estival sur l'histoire médicale!

Un homme de 36 ans ayant une consommation abusive de bière souffre, sur une période de 6 ans, d'épisodes d'env. 30 min. de désorientation avec discours/raisonnement incohérent(s) 1 à 2 fois par an (et ces derniers temps plus fréquemment), et ce malgré une diminution de ses abus. Son poids est stable (IMC = 22,5). Finalement, un ami l'emmène aux urgences lors d'un de ces épisodes. Les examens de laboratoire et cliniques s'avèrent plus ou moins normaux, à l'exception d'une hypoglycémie minime de 1,1 mmol/l. Une perfusion de glucose 20% corrige cette valeur ainsi que les symptômes du patient. De quelle triade de symptômes cliniques s'agissait-il ici (une seule réponse correcte)?

A Charcot
B Murphy
C Virchow
D Wernicke-Korsakoff
E Whipple

Vous trouverez la solution sur cette page.

Réponse au «Le saviez-vous?»:

La triade «symptômes neuroglycopéniques, hypoglycémie et correction des symptômes au moyen d'un apport en glucose» est attribuée à Monsieur Whipple (bonne réponse: réponse **E**). Le patient avait un insulinome (tumeur neuroendocrinienne dans la tête du pancréas [1]).

Triade de Charcot: Douleurs épigastriques du côté droit, fièvre et ictère (cholangite).

Triade de Murphy: Douleurs hypogastriques du côté droit, fièvre et vomissements (appendicite).

Triade de Virchow: Altérations de la paroi vasculaire, des propriétés de fluidité du sang et de sa viscosité (en tant que facteurs de risque de thromboses).

Triade de Wernicke-Korsakoff: Altérations de la conscience (incl. confusion/confabulation), ataxie, troubles des mouvements oculaires tels que nystagmus horizontal, parésie des muscles oculaires (déficit en thiamine en cas de consommation abusive d'alcool).

Autres triades, cf. [2].

1 *N Engl J Med 2018,* doi:10.1056/NEJMcpc1802828
2 *www.classictriads.com*

Rédigé le 05.08.2018.

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