

Sans détour

Prof. Dr méd. Reto Krapf

Zoom sur... Reflux gastro-œsophagien

- 4–8 semaines de traitement «à l'aveugle» avec des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) en cas de symptômes de reflux, de douleurs épigastriques-thoraciques non cardiaques et de renvois acides, en l'absence de symptômes d'alarme.
- Ensuite, réduction individualisée jusqu'à la dose/l'intervalle d'administration minimal(e) efficace.
- En cas de symptômes d'alarme tels que dysphagie, odynophagie, anémie, perte de poids, (hémat-)émèse persistante ou résistance aux IPP: endoscopie.
- pH-impédancemétrie de 24 heures en cas de symptômes persistants sous IPP et d'endoscopie non concluante.
- Traitements médicamenteux concomitants empiriques possibles:
 - antiacides en cas de symptômes résiduels;
 - antagonistes des récepteurs H₂ nocturnes en cas de symptômes nocturnes;
 - baclofène en cas de reflux persistant ou de renvois comme symptôme dominant;
 - prokinétiques en cas de gastroparésie coexistante.
- La fundoplicature laparoscopique, le renforcement du sphincter par implant magnétique et la fundoplicature endoscopique sont efficaces.
- Obésité: en cas de reflux gastro-œsophagien avéré, le bypass gastrique doit être privilégié par rapport à la sleeve gastrectomie (ici: aggravation du reflux).

*Clin Gastroenterol Hepatol. 2022, doi.org/10.1016/j.cgh.2022.01.025.
Rédigé le 06.03.2022.*

Pertinent pour la pratique

Radiothérapie externe ou prostatectomie radicale en cas de carcinomes à risque élevé?

En cas de cancers de la prostate localisés présentant un risque faible à modéré, la surveillance active est une alternative à la radiothérapie externe ou à la prostatectomie radicale. En revanche, dans le cas du cancer de la prostate à risque élevé/très élevé, la question se pose de savoir comment la mortalité liée au cancer peut être influencée par la radiothérapie initiale par rapport à la chirurgie. Pour ces tumeurs, le risque est évalué entre autres au moyen de la classification en «Gleason Grading Groups» (GGG). Ces derniers combinent les deux types de différenciation les plus fréquents de la tumeur («scores de Gleason»). Un GGG de 1 présente le risque le plus faible, un GGG de 4 correspond à un risque élevé et un GGG de 5 signifie un risque très élevé.

Une évaluation populationnelle de la mortalité spécifique au cancer (à 5 ans) chez près de 25 000 patients à risque élevé/très élevé (GGG 4/5) a révélé un avantage de survie hautement significatif pour les patients ayant fait l'objet d'une chirurgie radicale. Pour le groupe à risque très élevé: mortalité de 3,5% dans le groupe opéré et de 6% dans le groupe avec radiothérapie initiale.

Du fait de la collecte rétrospective des données, il est bien sûr possible que des variables/facteurs d'influence cliniques importants aient été négligés. C'est donc une bonne chose qu'une étude prospective évaluant une problématique similaire soit en cours.

*J Urol. 2022, doi.org/10.1097/JU.0000000000002250.
Rédigé le 02.03.2022.*

Défibrillateurs automatiques portables: quelques données intéressantes

Une fraction d'éjection ventriculaire gauche réduite de <35% est le principal facteur de risque de mort subite cardiaque chez l'adulte, le plus souvent en raison d'une dysrythmie ventriculaire. Dans une partie des cas, les maladies déclenchantes sont réversibles (myocardite, cardiomyopathie du post-partum, syndrome de Takotsubo, après l'explantation d'un défibrillateur infecté, etc.) ou le traitement est efficace (insuffisance cardiaque), de sorte qu'un défibrillateur automatique portable constitue une option transitoire avant l'implantation plus invasive d'un défibrillateur ou une alternative à cette dernière.

Une étude allemande-suisse révèle que chez 708 patients (entre 2012 et 2019), la durée moyenne de port était de 21 heures par jour, avec une durée plus courte chez les patients plus jeunes. Dans près de la moitié des cas, la fraction d'éjection s'est améliorée à >35% pendant la période de port, éliminant ainsi le principal facteur de risque arythmogène. L'implantation définitive d'un défibrillateur automatique par la suite était nettement plus fréquente chez les participants suisses que chez les participants allemands (48,4 contre 29,3%).

Pourquoi? Indication médicale, peut-être souci de sécurité exagéré, «fee for service effect» et/ou politique de caisse plus restrictive?

*Sci Rep. 2022, doi.org/10.1038/s41598-022-06007-y.
Rédigé le 02.03.2022.*

Pour les médecins hospitaliers

Qui ou qu'est-ce qui bat le NaCl 0,9% dans les unités de soins intensifs?

La solution saline (NaCl) ne s'était jusqu'alors pas avérée inférieure aux solutions de perfusion à base d'albumine ou à l'hydroxyéthylamidon (HAES) en termes de mortalité et de survenue de lésions rénales aiguës. Pourtant, des données issues d'études de cohorte décrivent régulièrement une association entre la réplétion volémique par NaCl 0,9% et une augmentation des insuffisances rénales et de la mortalité.

Mais même les solutions électrolytiques «équilibrées» de plus en plus utilisées ces derniers temps n'ont pas réussi à surpasser le NaCl 0,9% dans deux études récentes [1, 2]. Une étude antérieure avait toutefois montré un avantage ($p = 0,04$) – même s'il n'était que marginalement significatif – pour le lactate de Ringer ou les solutions électrolytiques équilibrées par rapport au NaCl (critère d'évaluation combiné associant la mortalité et l'insuffisance rénale à 30 jours, [3]).

Dans l'ensemble, il ne semble toujours pas y avoir d'arguments vraiment convaincants contre l'utilisation d'une solution saline physiologique (sic!).

1 *N Engl J Med.* 2022, doi.org/10.1056/NEJMoa2114464.

2 *JAMA.* 2021, doi.org/10.1001/jama.2021.11684.

3 *N Engl J Med.* 2018, doi.org/10.1056/NEJMoa1711584.

Rédigé le 06.03.2022.

Nouveautés dans le domaine de la biologie

Mécanisme de la fragmentation du sommeil associée au vieillissement

La fragmentation du sommeil avec des réveils fréquents est typique du processus de vieillissement humain et elle est souvent aggravée par un déclin supplémentaire des capacités cognitives. L'activité des neurones à hypocrétine (également appelée orexine) provoque le réveil. Une hyperactivité induite par des troubles du transport du potassium à travers la membrane cellulaire neuronale avec une probabilité accrue de dépolarisation a été identifiée comme un mécanisme central de cette fragmentation du sommeil liée à l'âge (chez la souris), ce qui a également permis de trouver une cible potentiellement importante pour une action médicamenteuse. Un énorme groupe de patients en serait reconnaissant.

Science. 2022, doi.org/10.1126/science.abh3021.

Rédigé le 05.03.2022.

Le sélénium comme traitement de la déficience cognitive?

Voici à nouveau une publication qui a fait beaucoup de bruit dans les médias (grand public): l'activité physique peut favoriser la neurogenèse (entre autres dans l'hippocampe) par un mécanisme inconnu et apparemment contrecarrer une limitation cognitive. Une protéine contenant du sélénium est sécrétée après l'activité physique et conditionne la stimulation de la neurogenèse associée à l'activité physique. Chez la souris, la supplémentation diététique en sélénium serait même capable d'imiter les effets de l'activité physique (neurogenèse, prévention et même – selon les auteurs – réversibilité du déclin cognitif).

L'idée d'influencer des processus pathologiques complexes par de simples interventions diététiques est séduisante. Compte tenu de la longue liste de promesses non tenues dans ce champ de recherche depuis de nombreuses décennies, voici le conseil du «Sans détour»: Prudence! Du moins pour le moment.

Cell Metab. 2022, doi.org/10.1016/j.cmet.2022.01.005.

Rédigé le 06.03.2022.

Cela nous a également interpellés

Le traitement par ciseaux génétiques efficace contre l'amylose héréditaire à transthyréline

La forme héréditaire de ce type d'amylose est caractérisée par une surproduction hépatique de transthyréline, suivie de polyneuropathies et d'une cardiopathie.

Un suivi de 12 mois de 15 patients chez qui le gène muté de la transthyréline a été inactivé par ciseaux génétiques (CRISP/CAS, première publication en 2021, voir [1]) montre des concentrations de transthyréline durablement basses et suggère un potentiel de prévention ou de traitement de la neuropathie/cardiomyopathie. Une comparaison avec d'autres traitements, notamment les oligonucléotides antisens, fait encore défaut.

1 *N Engl J Med.* 2021, doi.org/10.1056/NEJMoa2107454.

2 <https://ir.intelliartx.com/static-files/1c4c4f32-e078-4b1b-82ea-9468141d12ee> (il s'agit d'une série de diapositives du fabricant sur le sujet et sur ces résultats intermédiaires).

Rédigé le 02.03.2022.

Le «Sans détour» est également disponible en podcast (en allemand) sur emh.ch/podcast ou sur votre app podcast sous «EMH Journal Club»!

