

Sans détour

Prof. Dr méd. Reto Krapf

Rédacteur Forum Médical Suisse

Zoom sur...

Virus de l'herpès simplex de type 1 et son évolution

- Le virus à ADN double brin infecte au moins 2/3 de la population mondiale, le plus souvent pendant l'enfance.
- Des réactivations récurrentes du virus hibernant dans les neurones sensoriels, généralement après des situations de stress psychologique et physique, sont typiques («boutons de fièvre»).
- Les anticorps neutralisants et la réponse des cellules T cytotoxiques empêchent une virémie substantielle chez les personnes immunocompétentes.
- L'immunosuppression et les variants d'ADN humains avec une immunité intacte par ailleurs sont associés à des évolutions graves et à une virémie systémique.
- Un exemple est le déficit en «toll-like receptor 3», qui prédispose à des encéphalites herpétiques mortelles.
- Sur la base d'analyses d'ADN dans des dents humaines, respectivement dans des racines de dents (trouvées sur des sites de fouilles), le virus aurait infecté l'être humain pour la première fois il y a plus de 5 000 ans (migration d'Eurasie vers l'Europe)*.
- La propagation a été favorisée par une densification locale des populations, la coutume du baiser importée d'Eurasie (motivée socialement et sexuellement) ayant sans doute joué un rôle décisif.
- L'empereur romain Tibère (qui a régné de 14 à 37 après Jésus-Christ) a voulu faire interdire le baiser comme prophylaxie contre les infections, sans succès...

Science Advances 2022, doi:10.1126/sciadv.abo4435. Rédigé le 25.08.2022.

*Cette année, une méthode similaire a permis de prouver que la bactérie *Yersinia pestis* génomiquement moderne (la cause de la peste) provenait du Kirghizstan, situé sur la Route de la Soie.

Pertinent pour la pratique

Hémorragies du lit de l'ongle (hémorragies en flammèches) et endocardite infectieuse

Les hémorragies en flammèches sont des lignes verticales rouges ou brun-rouge dans le lit de l'ongle. Elles sont depuis longtemps considérées comme un signe d'endocardite infectieuse, mais ne font pas partie des critères de Duke (voir tableau 1). Quelle est aujourd'hui la valeur diagnostique de la mise en évidence d'hémorragies en flammèches? Chez plus de 1 100 patientes et patients (dans des hôpitaux de formation de la ville de Leeds, au nord de l'Angleterre) avec suspicion d'endocardite infectieuse, les hémorragies en flammèches ont été mises en relation avec la classification selon l'analyse des critères de Duke. La sensibilité était certes inférieure à 30%, mais la spécificité de 83% est tout à fait respectable. Les auteurs ont constaté que la prise en compte des hémorragies en flammèches comme signe diagnostique a permis de reclasser les critères de Duke d'endocardite exclue à endocardite possible ou d'endocardite possible à endocardite certaine chez une patiente/un patient sur huit. Il vaut donc la peine d'examiner attentivement les doigts et les orteils lorsqu'une endocardite infectieuse est suspectée! Mais bien sûr pas seulement dans ce cas!

Heart 2022, doi:10.1136/heartjnl-2022-321052.

Rédigé le 10.08.2022.

Cela nous a également interpellés

Traitement de première ligne du diabète sucré de type 2: metformine ou gliflozines?

La protection cardiovasculaire conférée par les gliflozines, qui est au moins en partie indépendante du diabète sucré de type 2, amène de nombreuses personnes, dont les fabricants, à se demander si elles ne devraient pas également être utilisées comme traitement de première ligne chez les patientes et patients «naïfs de traitement». Dans deux grandes cohortes américaines, plus de 8 600 individus sous gliflozines (canagliflozine, empagliflozine et dapagliflozine) ont été comparés à un nombre deux fois plus

Tableau 1: Critères de Duke pour le diagnostic de l'endocardite infectieuse

Critères cliniques majeurs (si les deux sont positifs, le diagnostic est certain)	• Micro-organismes typiques dans deux hémocultures séparées • Mise en évidence d'une atteinte valvulaire (échocardiographie)
Critères cliniques mineurs (si tous sont positifs, le diagnostic est certain)	• Maladie cardiaque prédisposante et/ou consommation de drogues par voie intraveineuse • Fièvre • Phénomènes vasculaires emboliques (par ex. embolies artérielles, etc.) • Phénomènes immunologiques (glomérulonéphrite, nodules d'Osler, facteur rhumatoïde positif, taches rétinienues de Roth) • Anomalies microbiologiques ne répondant pas au critère majeur ou mise en évidence sérologique d'un agent pathogène typique de l'endocardite
Critères pathologiques (diagnostic certain si l'un d'eux est positif)	• Végétations ou abcès intracardiaques • Mise en évidence de micro-organismes dans une végétation/un abcès

Il existe différents calculateurs en ligne permettant d'évaluer le risque en fonction des critères de Duke (certaine, possible, exclue), par ex.: <https://www.mdcalc.com/calc/1731/duke-criteria-infective-endocarditis>

élevé d'individus comparables sous metformine. La mortalité cardiovasculaire était similaire dans les deux groupes de médicaments, le groupe sous gliflozines ayant présenté un taux légèrement inférieur de diagnostics d'insuffisance cardiaque et de mortalité associée. Comme prévu, la tolérance des deux groupes de médicaments s'est avérée bonne et comparable, même si les patientes et patients sous gliflozines ont présenté davantage d'infections urogénitales. L'ensemble du spectre des bénéfices associés à la metformine n'a pas été analysé dans cette étude et des considérations économiques font défaut. Une étude prospective randomisée est indispensable pour clarifier le primus dans le traitement de première ligne.

Annals of Internal Medicine 2022, doi.org/10.7326/M21-4012.
Rédigé le 14.08.2022.

Polluants environnementaux et insuffisance rénale chronique

Dans certaines régions du monde, notamment en Amérique centrale et au Sri Lanka, on observe une néphrite tubulo-interstitielle chronique («néphropathie mésoaméricaine») dont l'étiologie n'a pas encore été élucidée. De plus en plus d'éléments indiquent désormais que – peut-être en plus d'une prédisposition génétique et de températures environnementales très élevées – cette maladie pourrait être causée par une toxine issue de l'agrochimie, le paraquat [1]. En Europe, la néphropathie dite endémique des Balkans (présente sur le cours inférieur du Danube), qui est également une néphropathie tubulo-interstitielle chronique, est connue depuis plus de 60 ans. Elle est due à la toxicité de l'acide aristolochique, un produit issu d'une mauvaise herbe qui pousse dans les cultures de céréales (Aristolochie clématite). La maladie survient/est survenue suite à la consommation pendant plusieurs années de pain contaminé [2]. Dans le premier cas, les produits agrochimiques sont probablement en cause, dans le second, les maladies sont la conséquence du fait que les agriculteurs du delta du Danube ne pouvaient pas se permettre d'acheter des désherbants pour des raisons financières.

1. C.JASN 2022, doi.org/10.2215/CJN.16831221.
2. PNAS 2007, doi.org/10.1073/pnas.0701248104.
Rédigé le 12.08.2022.

La poliomyélite de retour dans le monde occidental

Il est important de mentionner que les eaux usées, qui fournissent également des indications importantes pour la surveillance du Covid, ont livré des indices évocateurs d'excrétions de poliomyélite à New York, Londres et Jérusalem. Grâce à la couverture vaccinale élevée, «seuls» deux cas de poliomyélite ont été documentés jusqu'à présent. Le virus semble dériver d'une souche vaccinale de la polio (souche atténuée de

Cela nous a réjouis (et malheureusement pas)



La BPCO (ici une radiographie) est globalement en recul dans le monde.

BPCO: Mortalité mondiale diminue avec de grandes différences régionales

Il est un peu difficile d'analyser la précision et la fiabilité des chiffres issus des enquêtes mondiales. En ce qui concerne la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), il semble y avoir de réelles raisons de se réjouir de la tendance actuelle: au cours des 30 dernières années, la prévalence mondiale semble avoir diminué de près de 9%, la mortalité liée à la maladie de près de 42% et les années avec incapacité liée à la maladie de près de 40%. La plus faible prévalence de décès est documentée au Japon (7,4 pour 100 000 habitants), la plus élevée au Népal avec près de 183 décès pour 100 000 habitants par an. Ici, le problème principal pourrait ne pas être une pollution générale de l'air ambiant, mais plutôt une pollution locale (tabagisme et incinérations domestiques en partie à ciel ouvert, entre autres de déchets).

BMJ 2022, doi.org/10.1136/bmj-2021-069679.
Rédigé le 24.08.2022

la polio). La vaste répartition géographique indique toutefois que le problème est mondial, même dans les pays où les soins de santé sont – soi-disant – de bonne qualité. Dans le cas où la propagation et les taux d'infection augmenteraient, l'OMS met à disposition un vaccin oral d'urgence, qui n'a bien sûr pas encore été testé sur de grandes populations.

Nature 2022, doi.org/10.1038/d41586-022-02233-6.
Rédigé le 24.08.2022.

Quelle est la fréquence des acouphènes?

Une revue systématique de la littérature a révélé que 14% des adultes présentent des acouphènes. 2% d'une population générale souffrent d'une forme subjectivement définie comme sévère. L'incidence annuelle est estimée à 1% dans la population générale adulte. La maladie n'a pas de prédisposition de sexe, mais augmente progressivement avec l'âge:

prévalence de 10% jusqu'à 44 ans, de 14% entre 45 et 64 ans et de 24% à partir de 65 ans. Les acouphènes sont donc un problème de santé important en termes de nombre et méritent des mesures de politique de santé appropriées, notamment une meilleure recherche sur les causes et les interventions, ainsi que bien entendu sur les possibilités de prévention.

JAMA Neurology 2022, doi.org/10.1001/jamaneurol.2022.2189.
Rédigé le 15.08.2022.



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