

Journal Club

Sans détour

Prof. Dr méd. Reto Krapf

Rédacteur Forum Médical Suisse

Pertinent pour la pratique

Réduction des coûts grâce à un engagement accru des patients

L'une des hypothèses actuelles du domaine de l'économie de la santé, même si elle peut déjà être soutenue par l'expérience et l'intuition, est qu'un meilleur engagement des patientes et patients (avec une formation et des informations appropriées) conduit à une réduction des coûts.

Une étude menée dans les domaines de la chirurgie colorectale et thoracique vient étayer cette hypothèse: les coûts des traitements hospitaliers étaient plus faibles et, bien que cela se limite à la chirurgie thoracique, la durée moyenne d'hospitalisation était significative-ment plus courte. Le taux de satisfaction avec ce que l'on appelle les TEP («patient engage-

ment technologies») était remarquablement élevé, aux alentours de 90%.

«Empower your patients» pourrait être ici la conclusion!

Am J Surg. 2022, doi.org/10.1016/j.amjsurg.2022.04.030.
Rédigé le 18.09.2022.

Plume (en grande partie) suisse

Angiographie coronaire: comparaison de l'accès radial et de l'accès fémoral

Il n'est pas encore de notoriété publique que les lignes directrices européennes et américaines privilégient l'accès par l'artère radiale plutôt que par l'artère fémorale et que cette politique est de plus en plus adoptée. L'accès radial – autrefois envisagé uniquement comme solu-tion de repli et réservé aux cardiologues les

plus habiles – est-il également supérieur à l'accès fémoral?

Oui, selon une méta-analyse (dont les auteurs principaux sont de l'Inselspital à Berne et de l'Ente Ospedaliero Cantonale au Tessin), qui a comparé près de 11 000 patientes et patients chez lesquels l'un ou l'autre accès a été utilisé (les données proviennent de 7 études randomisées contrôlées). La mortalité était significativement plus faible avec l'accès radial (1,6 versus 2,1%), principalement chez les individus avec une anémie préexistante. Il en était de même pour les effets indésirables hémorragiques majeurs, mais avec une taille d'effet plus importante (dans 1,2 versus 2,7% des cas dans les 30 jours suivant l'intervention).

Cette grande analyse soutient donc les lignes directrices mentionnées au début, surtout chez les patientes et patients anémiques. Il est intéressant de noter que les complications vasculaires (mal décrites) étaient également moins nombreuses dans le «groupe radial». Les ischémies de la main, par exemple après une occlusion radiale, ne semblent donc pas avoir été un problème pertinent.

Circulation. 2022,
doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.122.061527.
Rédigé le 16.09.2022.

Cela nous a réjouis

Lueur d'espoir pour un meilleur traitement du glioblastome

La probabilité de survie à 5 ans pour le glioblastome n'est toujours que d'environ 10%. Cela pourrait bientôt changer: L'injection stéréotaxique répétée (6x au maximum) d'un virus dit oncolytique (herpès simplex G47Δ) dans les tissus résiduels ou récidivants de glioblastomes chez 17 patientes et patients a permis d'augmenter la survie à 1 an, qui est passée du taux escompté de 15% à un taux impressionnant de 85%. Dans tous les cas, une résection neurochirurgicale, une radiothérapie/chimiothérapie et un traitement adjuvant par témozolomide avaient été mis en œuvre au préalable. Les effets indésirables consistaient essentiellement en de la fièvre, des nausées, des vomissements et une lymphopénie.

Zoom sur...

Fatigue diurne excessive

- Définition: Incapacité à rester attentif durant les périodes d'éveil habituelles, avec un besoin irrésistible de somnoler ou de dormir.
- Elle doit être distinguée de l'abattement et de la fatigue générale (en anglais «fatigue»), qui surviennent dans toute une série de maladies chroniques.
- Diagnostic: anamnèse, y compris hétéro-anamnèse, complétée par des échelles d'évaluation de la somnolence (Epworth et autres), objectivation par un examen neurophysiologique si la situation n'est pas claire.
- Principales causes:
 - quantité et/ou qualité de sommeil inadéquates;
 - troubles respiratoires du sommeil (y compris syndrome d'apnée du sommeil);
 - troubles du rythme circadien (par ex. travail posté);
 - causes neurologiques centrales, y compris narcolepsies et maladies neurodégénératives, en particulier maladie de Parkinson et sclérose en plaques;
 - causes psychiatriques: épisodes dépressifs, syndromes d'hyperactivité/déficit de l'attention chez les enfants;
 - médicaments*, souvent avec polypharmacie, surtout chez les personnes âgées de >65 ans.
- Principales conséquences: risque accru d'accidents (chutes, accidents de la route, accidents du travail), problèmes de développement et de scolarité chez les enfants; il existe des associations avec la survenue de maladies cardiovasculaires, psychiatriques, démentielles et autres maladies neurodégénératives.

* L'article contient une liste complète des médicaments concernés dans le tableau de la page 3 de l'annexe.

Lancet. 2022, doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01018-2.
Rédigé le 16.09.2022.

Le virus herpès simplex triplement muté utilisé exerce son effet anti-tumoral via une toxicité directe sur les cellules tumorales et indirectement en déclenchant une réponse immunitaire anti-tumorale (induction de l'expression d'antigènes d'histocompatibilité à la surface des cellules tumorales). L'étude a été interrompue prématurément en raison de ces résultats et l'herpèsvirus oncolytique est déjà autorisé pour une utilisation clinique au Japon. Cela peut se justifier par le très mauvais pronostic en l'absence d'autre traitement, mais exige une documentation minutieuse des effets indésirables liés au traitement dans la période suivant l'autorisation.

Nat. Med. 2022, doi.org/10.1038/s41591-022-01897-x.
Rédigé le 17.09.2022.

Cela ne nous a pas réjouis

Quand le temps n'est plus de l'argent, mais qu'il manque tout simplement

Les horaires de travail précisément définis pour les médecins ont entraîné une modification drastique du déroulement des journées, y compris en Suisse. Une étude par entretiens menée au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) le confirme: L'organisation du temps de travail disponible devient l'un des principaux thèmes du travail quotidien. Les roulements étroitement cadencés (entre autres avec les «transmissions» fermement programmées) ne laissent aux personnes en formation postgraduée que peu ou pas de marge de manœuvre dans la répartition du temps à leur disposition. C'est surtout vers la fin d'une période de travail donnée que les médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique sentent qu'ils doivent réduire ou négliger – le plus souvent au profit de tâches administratives – la prise en charge des patientes et patients et de leurs familles, la gestion des complications et la réaction à celles-ci, ainsi que la présence aux réunions de concertation.

Les résultats sont malheureusement généralisables, comme le confirment les observations spécifiques faites lors des visites effectuées par les représentants de sociétés de discipline médicale dans différentes cliniques suisses.

Swiss Med Wkly. 2022, doi.org/10.4414/smw.2022.w30216.
Rédigé le 18.09.2022.



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

Quel diagnostic posez-vous?



TDM thoracique (exerpt from: Khasawneh M, et al. A 65-Year-Old Woman With Intrac-table Cough. Chest. 2022;162(3):e123-6. Reprinted with permission from Elsevier Inc.)

Cause d'une toux chronique

Une femme de 65 ans se présente pour un deuxième avis médical en raison d'une toux progressive chronique et non productive depuis plus de 6 mois. Elle ne se plaint pas de dyspnée. La tomodensitométrie (TDM) thoracique montre des structures pulmonaires normales ainsi qu'une masse tissulaire lobulée avec des calcifications dans la région rétro-sternale droite (cf. figure). La patiente ne fume pas et ne présente pas d'expositions professionnelles pertinentes. L'examen allergologique ne révèle aucun résultat concluant, il n'y a pas d'éosinophilie. Dans le passé, la patiente avait reçu du méthotrexate pour une polyarthrite rhumatoïde. La toux a été traitée par des corticostéroïdes topiques, des bêta-stimulants, des stéroïdes nasaux et des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), qui se sont tous révélés inefficaces. Sous codéine, seule une légère amélioration de la toux a été obtenue.

Le diagnostic le plus probable est:

- a) Carcinome pulmonaire du lobe supérieur droit de localisation périphérique
- b) Embolies pulmonaires récidivantes
- c) Goitre rétrosternal
- d) Coqueluche
- e) Reflux gastro-œsophagien résistant aux IPP ou non acide

Réponse:

Une toux chronique (par définition d'une durée >8 semaines) avec une radiographie normale constitue un défi diagnostique. Les causes les plus fréquentes sont l'asthme, le reflux gastro-œsophagien, le syndrome de toux des voies respiratoires supérieures (ou «syndrome descendant») et la bronchite à éosinophiles (sans asthme). Par ailleurs, la patiente n'a jamais pris d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA). Les embolies pulmonaires récidivantes sont une cause rare de toux chronique et se seraient probablement manifestées différemment au fil du temps. Les calcifications dans les carcinomes du poumon sont très rares. La coqueluche, appelée en Chine «toux des 100 jours», mérite d'être prise en considération dans ce groupe d'âge. La patiente n'est cependant pas exposée à des enfants/petits-enfants, comme c'est typiquement le cas. Le diagnostic E serait également possible, mais plutôt rare. Le diagnostic le plus plausible est celui d'un goitre rétrosternal du lobe droit de la thyroïde avec irritation par compression du nerf récurrent. Après l'opération, qui a permis de préserver le nerf récurrent, la toux a cessé, comme on pouvait s'y attendre.

Chest. 2022, doi.org/10.1016/j.chest.2022.03.034.
Rédigé le 17.09.2022.