

Journal Club

Sans détour

Prof. Dr méd. Lars C. Huber, Prof. Dr méd. Martin Krause

Rédaction scientifique Forum Médical Suisse

Zoom sur...

Vaccination contre le papilloma-virus humain (HPV) [1]

- Les infections génitales à HPV font partie des infections sexuellement transmissibles les plus fréquentes. Elles revêtent une importance particulière en raison de leur association causale avec les cancers génitaux et les verrues génitales.
- Les infections se produisent le plus souvent au début de l'activité sexuelle, c'est-à-dire à l'adolescence. Elles passent le plus souvent inaperçues et guérissent complètement en l'espace de 1–2 ans.
- Dans une faible proportion de cas, le virus persiste dans l'épithélium génital et peut alors déclencher un cancer du col de l'utérus ou un autre cancer anogénital après plusieurs années ou décennies.
- Les HPV16 et HPV18 sont les types ayant le plus fort potentiel oncogène, suivis d'au moins dix autres types. Les HPV6 et HPV11 ne sont pas oncogènes, mais ils provoquent la plupart des cas de verrues anogénitales.
- Il est possible de se faire vacciner pour prévenir à la fois la survenue d'un cancer et les verrues. La vaccination est basée sur des particules de type viral qui conféraient initialement une immunité contre respectivement deux et quatre types de HPV (Cervarix®, Gardasil®). Entre-temps, un vaccin 9-valent a été développé (Gardasil 9®).
- D'après les études menées jusqu'à présent, le vaccin confère une protection certaine contre le cancer pendant cinq ans, mais très vraisemblablement pendant dix ans ou plus. Après la vaccination, les titres d'anticorps diminuent légèrement pour se stabiliser à un plateau plus bas.
- La vaccination présente une bonne sécurité. Cette affirmation se fonde sur 15 années de surveillance des effets indésirables. En particulier, il n'y a pas de préoccupations concernant un risque accru de décès, de phénomènes auto-immuns et d'effets indésirables neurologiques.
- En Suisse, la vaccination avec un vaccin 9-valent (Gardasil 9®) est recommandée, protégeant non seulement contre les quatre types mentionnés ci-dessus (16, 18, 6 et 11), mais aussi contre cinq autres types de HPV oncogènes (31, 33, 45, 52, 58) [2].
- L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) recommandent de compléter les vaccinations commencées avec le vaccin bivalent ou quadrivalent mais qui ne sont pas encore terminées avec le vaccin 9-valent, mais de ne pas recommencer de zéro avec le vaccin 9-valent.
- Jusqu'à l'âge de 15 ans, seules deux vaccinations sont nécessaires pour obtenir une bonne immunité, à partir de l'âge de 15 ans, trois vaccinations sont nécessaires.
- En Suisse, la vaccination est gratuite pour les personnes de tous les sexes âgées de 11–26 ans. La condition est qu'elle soit effectuée dans le cadre des programmes cantonaux de vaccination [2].

1 N Engl J Med. 2023, doi.org/10.1056/NEJMcp2108502.

2 OFSP-Bulletin. 2018;43. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/periodika/bag-bulletin.html>

Rédigé le 18.5.23_MK.

Pertinent pour la pratique

Antidépresseurs en cas de douleurs chroniques

Le traitement des douleurs chroniques est souvent complété par des antidépresseurs afin d'obtenir une réduction de la douleur par un mécanisme différent supplémentaire. De nombreuses études ont jusqu'à présent démontré un tel effet.

Dans une grande méta-analyse basée sur 176 études impliquant >28 000 patientes et patients, 25 antidépresseurs différents administrés à différentes doses ont été analysés dans le cadre de diverses douleurs chroniques. Les céphalées chroniques ont été exclues. La plupart des études se focalisaient sur la fibromyalgie, les douleurs neuropathiques ou les douleurs musculo-squelettiques. Les patientes et patients souffrant de dépression concomitante ont généralement été exclus. La durée moyenne des études était de dix semaines.

Le résultat était décevant: une réduction significative de la douleur a uniquement été démontrée pour la duloxétine à la dose de 60 mg par jour. Une augmentation de la dose de duloxétine n'a pas apporté de bénéfice supplémentaire. Pour toutes les autres substances, l'effet analgésique était incertain, car les données disponibles étaient insuffisantes. De même, des données sur les effets indésirables et des données à long terme faisaient globalement défaut.

Pour la pratique, cela signifie: en cas de douleurs chroniques, il est judicieux de faire un essai initial avec 60 mg de duloxétine avant d'essayer un autre antidépresseur.

Cochrane Database Syst Rev. 2023, doi.org/10.1002/14651858.CD014682.pub2.
Rédigé le 19.5.23_MK.

Pour les médecins hospitaliers

«Hospital Physics»: Quel est l'intérêt d'une heure de sortie fixe?

Il est communément avancé qu'une heure de sortie fixe – généralement le matin – permet d'optimiser le flux des patientes et patients dans les hôpitaux et de réduire ainsi la pénurie de lits, la durée des séjours et les coûts. Une première étude interventionnelle prospective est désor-

mais disponible à ce sujet. Concrètement, 60 médecins de trois grands établissements universitaires américains ont été randomisés en deux groupes: le groupe 1 a visité en priorité les patientes et patients dont la sortie était prévue, tandis que le groupe 2 a effectué une visite régulière. Au cours de la période d'étude, 4437 patientes et patients ont été autorisés à quitter l'hôpital: 2118 dans le groupe prioritaire et 2319 dans le groupe régulier. Les résultats sont décevants: aucune différence significative n'a été constatée entre les deux groupes en ce qui concerne l'heure de sortie effective et, donc sans grande surprise, la durée de séjour et les autres critères d'évaluation secondaires. Les raisons en sont multiples. Sont notamment citées dans l'étude: problèmes de transfert vers d'autres institutions, résultats de tests en attente, préférences des patientes et patients et de leurs proches, facteurs structurels (dotation en personnel soignant et médical, premier jour dans le service, etc.).

L'étude ne montre donc certes pas qu'une heure de sortie prédéfinie n'a pas d'influence sur les processus hospitaliers et la pénurie de lits. Elle démontre cependant de manière saisissante qu'une heure de sortie fixe est difficilement applicable dans un contexte hospitalier réel, malgré l'insistance exercée.

J Hosp Med. 2023. doi.org/10.1002/jhm.13060.
Rédigé le 18.5.23_HU.

Cela nous a également interpellés Coup de projecteur épidémiologique sur les maladies auto-immunes

Cette gigantesque étude de population (130 millions de personnes-années!) montre ce qui suit: un individu sur dix est atteint d'une maladie auto-immune, dont la majorité sont des femmes (exceptions: spondylarthrite ankylosante, diabète sucré de type 1, myasthénie grave). Au cours des 20 dernières années, le nombre de maladies auto-immunes nouvellement diagnostiquées a augmenté, cette augmentation étant principalement due au nouveau diagnostic de maladies secondaires chez des individus souffrant déjà d'une maladie auto-immune. L'augmentation la plus importante de l'incidence a été observée pour la maladie coeliaque, la maladie de Basedow et le syndrome de Sjögren, tandis que la thyroïdite de Hashimoto et l'anémie pernicieuse ont connu une diminution. Le risque de développer une deuxième maladie auto-immune était en principe accru (exception: sclérose en plaques) et il était le plus élevé pour les collagénoses. La pose du diagnostic est répartie uniformément sur toute l'année, mais plutôt durant les mois d'hiver pour le diabète (déclencheurs viraux?) et plutôt durant les mois d'été pour le vitiligo (meilleure démarcation en cas d'exposition au soleil?). Un gradient socio-économique

Pertinent pour la pratique



Image: CDC/ Brian W.J. Mahy, BSc, MA, PhD, ScD, DSc; 1997.

Diverses lésions de variole du singe sur le bras et le tronc d'un patient.

Variole du singe

Un brillant article de revue fournit un aperçu de la situation actuelle de la pandémie de variole du singe [1]. Cette maladie infectieuse, qui survenait de manière sporadique dans différents pays africains depuis 1970, se propage de manière épidémique en Europe et aux États-Unis depuis 2022. En octobre 2022, >70 000 cas avaient déjà été enregistrés à travers le monde. Chez l'être humain, la transmission se fait par contact cutané, en particulier lors de rapports sexuels. La maladie est le plus souvent diagnostiquée chez les hommes homosexuels, le VIH étant un facteur de risque majeur. Après une période d'incubation de 1–2 semaines, quelques vésicules (la plupart du temps 1–20) apparaissent aux sites de contact cutanés, accompagnées de symptômes généraux. En outre, le rectum et le pharynx peuvent être touchés. Le diagnostic repose sur la mise en évidence du virus par PCR («polymerase chain reaction») à partir du contenu des vésicules et de frottis simultanés du rectum et du pharynx. Alternativement, les anticorps IgM et IgG dirigés contre le virus de la variole du singe peuvent être déterminés à partir du sang par ELISA («enzyme-linked immunosorbent assay»). L'évolution de la maladie est le plus souvent légère et auto-limitante, et le traitement est donc symptomatique: analgésiques et soins locaux des lésions cutanées. Un traitement antiviral par técovirimat n'est indiqué qu'en cas de maladies cutanées préexistantes ou d'immunosuppression. Il existe un vaccin (Jynneos®) qui peut être utilisé aussi bien en prévention qu'en prophylaxie post-exposition. En Suisse, il n'existe actuellement pas de recommandation de vaccination pour la population générale. De plus, le vaccin n'y est pas autorisé et doit donc être utilisé en tant que «no-label» lorsqu'il existe des indications spécifiques [2].

1 Am J Med. 2023. doi.org/10.1016/j.amjmed.2022.10.023.

2 OFSP et DFI. Variole du singe: cadre analytique et recommandations de vaccination [Internet]. C2022 [cited 2023 May]. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/mpox.html>

Rédigé le 20.5.23_MK.

a été observé entre autres dans l'anémie pernicieuse, la polyarthrite rhumatoïde et le lupus érythémateux – ce qui suggère que des facteurs environnementaux tels que l'alimentation, l'obésité ou la pollution atmosphérique jouent ici un rôle pathogénique. Malgré la baisse de la prévalence du tabagisme, les maladies auto-immunes pour lesquelles le tabagisme est considéré comme un facteur de risque (polyarthrite rhumatoïde, psoriasis, sclérose en plaques) n'ont pas

diminué. Il semble ici que d'autres facteurs (par exemple obésité) soient devenus plus prévalents.

L'étude présente une coupe transversale épidémiologique de 19 maladies auto-immunes et émet de nombreuses hypothèses intéressantes. La question de leurs causes reste en revanche ouverte.

Lancet. 2023. doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00457-9.
Rédigé le 18.5.23_HU.