

Journal Club

Weekly Briefing

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

Rédaction scientifique Forum Médical Suisse

Bactériurie asymptomatique

Interagir avec le laboratoire de microbiologie

Une bactériurie asymptomatique (Ba) ne devrait pas être traitée par antibiotiques. C'est pourtant souvent le cas chez les personnes hospitalisées. En principe, une antibiogouvernance en cas de Ba est possible en vérifiant chaque traitement de bactériurie. Il semble plus simple qu'en cas de Ba, la prescription d'une culture d'urine avec antibiogramme soit déjà surveillée au laboratoire de microbiologie. Dans 46 hôpitaux, cela a été montré chez 14 572 personnes avec une culture d'urine positive. En 3 ans, le nombre de cultures d'urine prescrites pour les Ba a considérablement diminué. En chiffres absolus, cela a permis d'éviter 590 traitements inutiles et 3540 jours d'antibiotiques. La surveillance du processus diagnostique et l'interaction constante avec le laboratoire de microbiologie semblent en valoir la peine.

JAMA Intern Med. 2023.
doi.org/10.1001/jamainternmed.2023.2749.
Rédigé le 12.12.23_MK

Moins, c'est mieux

Cholangite aiguë et antibiotiques

Le drainage biliaire et les antibiotiques sont les deux principaux piliers du traitement de la cholangite aiguë. La durée de l'antibiothérapie n'est pas claire. Dans une étude, 120 patientes et patients atteints de cholangite modérée à sévère ont été randomisés pour recevoir, en plus du drainage, une antibiothérapie intraveineuse pendant 4 ou 8 jours. S'ils étaient encore cliniquement instables par la suite, la durée a été prolongée. La fréquence de guérison, la durée d'hospitalisation et la létalité étaient identiques dans les deux groupes. Bien que cette étude n'ait été menée que dans un centre, il semble qu'une antibiothérapie courte de 4 jours soit suffisante en cas de cholangite aiguë, à condition qu'une stabilité clinique s'installe.

Am J Gastroenterol. 2023.
doi.org/10.14309/ajg.0000000000002499.
Rédigé le 18.12.23_MK

Jusqu'à l'endoscopie...

Pas de cola en cas d'impaction alimentaire

Une impaction alimentaire œsophagienne se produit en cas de repas pris à la hâte. Cette urgence nécessite une extraction endoscopique rapide. Comme il s'écoule un certain temps jusqu'à l'intervention, il est tenté entre-temps de stimuler la mobilité du bol alimentaire par des médicaments. L'ingestion de cola est recommandée sur la base de petites études. Il est supposé que le CO₂ améliore la motilité œsophagienne. Une étude a randomisé 51 personnes avec impaction alimentaire complète pour qu'elles boivent du cola (28) ou qu'elles attendent (23). Le cola a été administré en portions de 25 ml à 200 ml au total. Le taux de succès était aussi faible dans un groupe que dans l'autre, avec dans chacun une absence d'amélioration des symptômes dans 61% des cas. 6 personnes du groupe cola ont trouvé l'ingestion de cola très désagréable.

BMJ. 2023. dx.doi.org/10.1136/bmj-2023-077294.
Rédigé le 14.12.23_MK

CME

Fasciite plantaire (épine calcanéenne)

- La fasciite plantaire est une inflammation de l'aponévrose plantaire. C'est une cause très fréquente de douleurs au pied.
- Elle est aussi appelée épine calcanéenne, l'excroissance osseuse de la tubérosité calcanéenne étant la conséquence et non la cause de l'inflammation.
- Le principal facteur de risque est le surpoids. Les sursollicitations, comme la marche intensive sans entraînement préalable ou la pratique d'activités sportives inhabituelles, jouent un rôle.
- Le diagnostic repose sur l'examen clinique minutieux de la plante du pied. La détec-

tion radiologique d'une épine calcanéenne n'est pas utile: 50% des malades n'ont pas d'épine et 20% des personnes ayant une épine sont asymptomatiques.

- Dans le doute, une échographie du fascia (épaississement?) ou une imagerie par résonance magnétique peuvent être utiles.
- Des antalgiques anti-inflammatoires sont judicieux pour soulager la douleur. Le bandage élastique et les semelles orthopédiques sont le plus souvent très efficaces. Des orthèses de nuit pendant 1–3 mois empêchent la chaîne dorsale de se raccourcir pendant le sommeil.
- L'étirement des muscles du mollet est un élément thérapeutique important dans la phase subaiguë. Comme la rétraction du mollet entretient un étirement chronique du

fascia, les exercices d'étirement du mollet doivent être poursuivis.

- Les interventions spécifiques, telles qu'injections de corticoïdes, thérapie par ondes de choc, toxine botulique, électrothérapie, autohémothérapie et needling, ont une efficacité variable, sont généralement peu étayées par des études et sont considérées de manière divergente dans les lignes directrices.
- Avec des mesures conservatrices, >90% des personnes sont exemptes de douleurs au bout d'un an. La chirurgie (fasciotomie) est indiquée au plus tôt après six mois en cas d'échec.

J Orthop Sports Phys Ther. 2023.
doi.org/10.2519/jospt.2023.0303.
Rédigé le 18.12.23_MK

Glucocorticoïdes

Nouveaux aspects et nouvelles connaissances

Aucune autre substance n'a autant révolutionné le traitement des maladies inflammatoires: les effets anti-inflammatoires de la cortisone ont été publiés en 1949 par des chercheurs de la Mayo Clinic, ce qui leur a valu le prix Nobel à peine deux ans plus tard. Les corticostéroïdes (CS) comptent aujourd'hui encore parmi les principaux piliers d'un traitement anti-inflammatoire – environ une personne sur trois souffrant d'une maladie rhumatismale inflammatoire est traitée par CS. Par contre, la discussion sur le profil bénéfice/risque est aussi ancienne que le traitement lui-même. Les études récentes sur les **mécanismes d'action** et les critères d'évaluation clinique sont donc intéressantes: les CS régulent env. 20% de l'expression génomique totale, mais ont aussi de nombreux effets non génomiques. Concernant les **effets indésirables** – en particulier les effets des CS sur la mortalité – il faut tenir compte d'un biais d'indication: ce sont généralement les plus malades qui reçoivent des CS! Les effets indésirables pertinents des CS sont les événements cardiovasculaires, l'ostéoporose et les infections. Un risque d'événements **cardiovasculaires** majeurs est observé de manière cohérente dans les études épidémiologiques à partir d'une dose de prednisone >5 mg/j. Les doses <5 mg semblent cependant être «sûres», sauf pour les personnes présentant déjà un risque cardiovasculaire élevé. De même, aucun effet négatif sur la **densité osseuse** n'a été observé à ces faibles doses – sauf si les CS sont combinés avec des inhibiteurs de la pompe à protons! Enfin, le risque d'**infections** augmente à partir d'une dose >15 mg/j et d'une durée >3 mois: avant le traitement, il convient de faire un test pour la tuberculose latente, le VIH, l'hépatite B et C! Et pour des doses plus élevées – ou en combinaison avec d'autres immunosuppresseurs – une prophylaxie contre *Pneumocystis jirovecii* est à envisager. L'utilisation thérapeutique de CS lors d'**infections virales** est controversée: des études sur le «Middle East respiratory syndrome coronavirus» et la grippe ont montré un plus mauvais devenir (les preuves sont minces!). En revanche, en cas de pneumonie sévère due au COVID-19 avec tempête cytokinique, la durée d'hospitalisation était significativement raccourcie sous CS, la nécessité d'une ventilation invasive diminuait et la mortalité était nettement plus faible.

Ann Rheum Dis. 2023, doi.org/10.1136/ard-2023-224847.
Rédigé le 15.12.23_HU

Ahead the curve



© Kateryna Kon / shutterstock

Réduire durablement le taux de cholestérol LDL? Un traitement modifiant les bases de l'ADN à l'aide de nanoparticules lipidiques devrait le rendre possible.

Quelles études cliniques marqueront la médecine en 2024?

«Les prévisions sont difficiles, surtout lorsqu'elles concernent l'avenir». Cette citation – attribuée aux hommes de lettres Karl Valentin ou Mark Twain, au physicien Niels Bohr, parfois aussi à Winston Churchill – s'applique sans exception à la biomédecine. Les estimations correspondantes sont toutefois instructives. Dans Nature Medicine, 11 expertes et experts présentent des «game changers» potentiels. Sans grande surprise, ceux-ci relèvent des traitements oncologiques et de la prévention. Le potentiel de l'intelligence artificielle (IA) n'est bien sûr pas oublié.

Une sélection de ces études est brièvement décrite ici: 1. L'**étude HEART-1** utilise un traitement modifiant les bases de l'ADN, par lequel une seule perfusion intraveineuse de nanoparticules lipidiques est censée inactiver durablement le gène PCSK9* dans le foie. Si cela fonctionne – il s'agit de la première étude in vivo chez l'homme – le taux de cholestérol LDL peut être réduit de manière permanente. 2. Dans l'**étude STEM-PD**, des neurones dopaminergiques issus de cellules souches embryonnaires humaines sont implantés dans le parenchyme cérébral de personnes atteintes de la maladie de Parkinson. L'accent est mis sur des patientes et patients plutôt jeunes, à un stade précoce de la maladie – en supposant que c'est chez eux que le traitement a le plus d'effets. 3. L'identification des patientes et patients ayant un risque élevé d'aggravation et de décès peut être difficile dans le contexte aigu. Un score basé sur l'IA («RISKINDEX») a été développé pour faciliter cette tâche et validé dans une vaste cohorte (4 hôpitaux, ¼ million de patientes et patients, >7 millions de données de laboratoire). Rétrospectivement, l'outil d'IA a fait mieux que les internistes aux urgences. L'**étude MARS-ED** doit maintenant quantifier ce bénéfice clinique dans un cadre prospectif. 4. Le développement d'un vaccin contre le paludisme a pris >100 ans – 40 vaccins ont été testés cliniquement, 2 étaient efficaces: RTS,S et R21. L'efficacité est toutefois limitée par une réponse immunitaire relativement courte. Dans les zones endémiques du Burkina Faso, du Kenya et de la Tanzanie, il est évalué si **R21/Matrix-M** – injecté sous forme de vecteur nanoparticulaire à très haute densité antigénique – permet d'obtenir une efficacité prolongée. À vie dans le meilleur des scénarios, comme c'est déjà le cas pour le vaccin contre les HPV** utilisant la même technologie.

* PCSK9: proprotéine convertase subtilisine/kexine de type 9

** HPV: papillomavirus humains

Nat Med. 2023, doi.org/10.1038/s41591-023-02699-5.
Rédigé le 15.12.23_HU