

Journal Club

Weekly Briefing

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

Rédaction scientifique Forum Médical Suisse

Perte de poids

Incidence du cancer augmentée

La perte de poids est un symptôme fréquent au cabinet de médecine de famille. Est-elle associée à une incidence accrue de maladies malignes? Oui, selon cette gigantesque étude de cohorte qui a recueilli des données prospectivement sur trois décennies. Une perte de poids de >10% au cours des 2 années précédentes était associée à un taux accru de nouveaux diagnostics de cancer dans les 12 mois suivants (1362 vs. 869 cas / 100 000 personnes-années). Les diagnostics de cancer étaient plus fréquents en cas de perte de poids involontaire (c.-à-d. sans mesures diététiques et/ou modifications de l'activité physique) – le risque était significatif pour les cancers de l'œsophage et de l'estomac, les tumeurs colorectales, les néoplasies hématologiques et le cancer du poumon.

JAMA. 2024. doi.org/10.1001/jama.2023.25869.
Rédigé le 27.1.24_HU

BPCO et gabapentinoïdes

Mise en garde: risque d'exacerbation

Dans cette cohorte avec bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), le traitement par gabapentine ou prégabaline – indication: épilepsie, douleurs neuropathiques ou chroniques – a significativement augmenté le risque d'exacerbation de la BPCO nécessitant une hospitalisation (hazard ratio 1,39). Les données analysées rétrospectivement ne permettent certes pas d'exclure un facteur confondant: il manque par ex. des données sur le statut tabagique ou les déclencheurs infectieux. De plus, il est impossible de déterminer avec certitude s'il s'agissait d'une exacerbation ou, ce qui est plus probable sur le plan physiopathologique, d'une insuffisance respiratoire aggravée (dépression respiratoire centrale!). C'est toutefois là une mise en garde concernant les gabapentinoïdes chez les personnes ayant une réserve pulmonaire réduite.

Ann Intern Med. 2024. doi.org/10.7326/M23-0849.
Rédigé le 28.1.24_HU

Vintage Corner

Épanchement pleural: critères de Light

La principale étape diagnostique en cas d'épanchement pleural consiste à distinguer le transsudat et l'exsudat. Richard W. Light (1942–2021) a proposé les paramètres à cet effet sur la base d'une étude prospective portant sur 150 épanchements pleuraux. Il faut déterminer simultanément les protéines et la lactate déshydrogénase (LDH) dans le sérum (S) et le liquide pleural (LP): si au moins un critère est rempli – protéines LP/S >0,5, LDH LP/S >0,6, LDH LP >2/3 de la limite supérieure de la LDH S –, il s'agit d'un exsudat. Déjà dans l'étude initiale, 46/47 épanchements avaient ainsi été correctement interprétés comme des exsudats. Plus de 50 ans après leur publication, les critères de Light restent la référence diagnostique – leur sensibilité est excellente.

Ann Intern Med. 1972.
doi.org/10.7326/0003-4819-77-4-507.
Rédigé le 27.1.24_HU

CME

Le cannabis et ses effets toxiques

- Avec la caféine, l'alcool et la nicotine, le cannabis (marijuana) fait partie des substances psychoactives les plus consommées.
- Les divers effets physiologiques sont surtout dus au phytocannabinoïde tétrahydrocannabinol (THC).
- Le THC inhalé est absorbé en quelques secondes (pic plasmatique en 5–10 minutes). Il a rapidement un effet euphorisant, relaxant, sédatif et stimulant de l'appétit. Parallèlement, il affecte la mémoire à court terme, la concentration et la psychomotricité. Ses effets somatiques incluent sécheresse buccale, injections conjonctivales,

hypotension orthostatique, nystagmus horizontal, toux, wheezing et arythmies cardiaques.

- L'intoxication aiguë a le plus souvent une évolution légère et auto-limitante. Des crises de panique, des symptômes psychotiques et des troubles marqués de la coordination motrice peuvent conduire à une présentation en urgence. Un environnement pauvre en stimuli, la tranquillisation et – selon les symptômes – les benzodiazépines et les antipsychotiques sont les moyens de choix. Il n'existe pas d'antidote spécifique.
- En phase subaiguë (>24 heures après l'intoxication), quatre syndromes psychiatriques concrets sont possibles: 1. trouble anxieux induit par le cannabis, 2. psychose aiguë, 3. troubles du sommeil et 4. délire hyperactif.

- La consommation problématique de cannabis («cannabis use disorder») se caractérise par une perte de contrôle, avec une consommation persistante malgré la présence d'effets indésirables.
- Un syndrome de sevrage («cannabis withdrawal syndrome») se traduit surtout par des symptômes psychiques (humeur dépressive, anxiété, agitation, troubles du sommeil).
- Le syndrome d'hyperémèse cannabinoïde (DD: vomissements cycliques) s'améliore avec des bains chauds et disparaît complètement après une abstinence rigoureuse. Il est traité au besoin par benzodiazépines et halopéridol. Les antiémétiques courants sont en revanche inutiles.

N Engl J Med. 2023.
doi.org/10.1056/NEJMra2212152.
Rédigé le 27.1.24_HU

Rétrospective

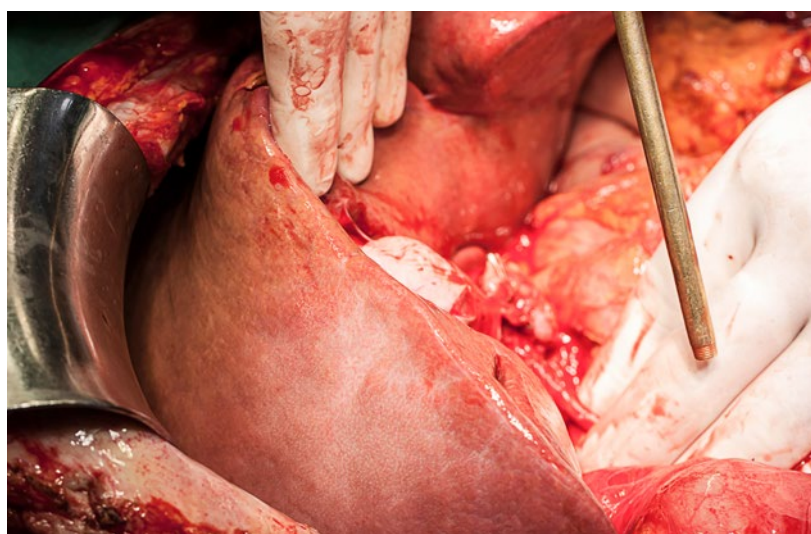
Repetitio est mater studiorum

Bien que cela paraisse scolaire, nous proposons une rétrospective des numéros 1-10 du Weekly Briefing de 2024, avec des questions dont nous fournissons d'emblée la réponse.

- Faut-il interrompre les antihypertenseurs (sartans, inhibiteurs de l'ECA) avant une opération électorale? *Non, l'évolution périopératoire est la même avec et sans antihypertenseurs. Toutefois, des hypertension pertinentes ultérieures surviennent s'ils sont interrompus.*
- Les bains froids stimulent-ils le système immunitaire? *Il n'existe pas encore d'études solides qui le prouvent.*
- Quelle maladie est souvent associée à un érythème noueux de localisation atypique (visage, tronc, bras)? *Sarcoidose.*
- Paracétamol 3-4 g/jour: quels sont les effets indésirables? *Hépatotoxicité, hémorragies gastro-intestinales, hypertension artérielle.*
- Quel est le meilleur signe clinique pour reconnaître une artérite temporale? *La claudication de la mâchoire. Comme test, faire mâcher un chewing-gum pendant 2-3 min.*
- Quel est l'effet indésirable typique de la drogue «croc»? *Outre le fort potentiel de dépendance de cet opioïde, les nécroses cutanées sont caractéristiques.*
- À quelle dose et avec quelle durée d'utilisation la prednisone augmente-t-elle le risque d'infection? *>15 mg et >3 mois. À quelle dose n'y a-t-il guère d'effets indésirables? <5 mg.*
- Quelles sont les mesures judicieuses pour traiter une épine calcanéenne? *Antalgiques, bandage, semelles orthopédiques, étirement des muscles du mollet, perte de poids.*
- Que signifie une protéine C réactive (CRP) élevée en cas de lupus érythémateux? *La CRP est un mauvais paramètre de l'activité du lupus. Une CRP élevée est suggestive d'une infection.*
- Hypertension résistante: cause la plus fréquente? *Pseudo-résistance due à une mesure incorrecte. Meilleur médicament en complément? Spironolactone.*
- Quelles maladies ont une fréquence significativement plus élevée en cas de tabagisme passif? *Maladie coronarienne, accident vasculaire cérébral, cancer du poumon, diabète sucré.*
- Dans la cirrhose hépatique, quand une administration d'albumine intraveineuse est-elle indiquée? *Après une paracentèse de grand volume, en cas de péritonite bactérienne spontanée, en cas d'atteinte rénale aiguë.*

Rédigé le 30.1.24_HU+MK

Revue



© Jurica Vukovic / Dreamstime

Les dons de foie proviennent classiquement de personnes décédées, mais les dons vivants sont également possibles en raison de la grande capacité de régénération du foie.

Points clés concernant la transplantation hépatique

Parmi les principales maladies endommageant le foie au point de nécessiter une transplantation hépatique (TH) figurent: **1. lésions hépatiques d'origine médicamenteuse**, **2. hépatites virales**: hépatite B et C, **3. stéatose hépatique**: alcoolique et métabolique, **4. maladies génétiques**: maladie de Wilson, hémochromatose, **5. maladies auto-immunes**: cholangite biliaire primitive, hépatite auto-immune, **6. tumeurs malignes du foie**: carcinome hépatocellulaire et cholangiocarcinome.

Une atteinte hépatique aiguë (<8 semaines) constitue une indication pour une TH si, en plus de l'élévation des enzymes hépatiques et de l'INR, il y a une défaillance multiorganique des reins, du cerveau, des poumons et du cœur. Une TH pour une atteinte hépatique chronique est indiquée en présence de complications, telles qu'ascite, péritonite, hémorragies variqueuses et encéphalopathie, s'accompagnant d'un score de risque élevé. Ce score, appelé MELD (pour «model for end-stage liver disease»), inclut des valeurs mesurables comme la créatinine, la bilirubine et l'INR.

Pour les hépatopathies alcooliques, outre l'abstinence, l'environnement psychosocial est décisif pour déterminer si une TH est judicieuse. Les cancers du foie ne sont pas une contre-indication à la TH, à condition que la tumeur soit sous contrôle.

Classiquement, les dons de foies proviennent de personnes décédées. Pour réduire la pénurie de foies, les foies donnés ont commencé à être divisés en deux allogreffes. Cela est uniquement possible grâce à l'impressionnante capacité de régénération du foie, même après la TH. La régénération permet en outre d'utiliser jusqu'à 70% du foie d'une donneuse vivante ou d'un donneur vivant. La fréquence des dons vivants varie de 6-90% selon les pays/cultures. Il doit y avoir une compatibilité de groupe sanguin entre la personne donneuse et receveuse. Le facteur rhésus ne joue aucun rôle.

En cas d'infection suite à une TH, une prise en charge par une équipe expérimentée, qui connaît et maîtrise les complications postopératoires, la gestion de l'immunosuppression (tacrolimus, mycophénolate, prednisone), les réactions de rejet et les infections opportunistes, est obligatoire.

L'espérance de vie à 1 an pour la personne receveuse et le greffon est >90%. Il est admis que la TH prolonge l'espérance de vie de 20 ans.

N Engl J Med. 2023, doi.org/10.1056/NEJMra2200923.

Rédigé le 29.1.24_MK.