

Weekly Briefing

Prof. Dr méd. Lars C. Huber; Prof. Dr méd. Martin Krause
Rédaction scientifique Forum Médical Suisse

Sarcoïdose aiguë

Récidives et évolution à long terme

Des données à long terme sont pour la première fois disponibles pour >200 patientes et patients atteints du syndrome de Löfgren (SL; cf. «Vintage Corner»): les cas ont été diagnostiqués entre 1959 et 2020 et présentent une prédominance de sexe (60% de femmes) et une prédisposition génétique (HLA-DRB1*03 positif). Dans 94% des cas, il y a eu une résolution complète dans les deux ans suivant le diagnostic initial, et même dans 100% des cas avec positivité DRB1*03. Seuls 10 malades n'ont pas guéri. À long terme, 11% ont connu une récurrence, dont la moitié >5 ans après le diagnostic initial. Le risque de récurrence est également influencé par la génétique (DRB1*03 négatif et DRB1*15 positif). En bref: dans la plupart des cas, le SL a un excellent pronostic. Reste à savoir si le test génétique est rentable.

Am J Respir Crit Care Med. 2024, doi.org/10.1164/rccm.202307-1291LE.
Rédigé le 10.2.24_HU

Embolie pulmonaire

Prise en charge ambulatoire

Il est connu depuis plus de dix ans qu'après le diagnostic d'une embolie pulmonaire aiguë (EPA), les malades à faible risque, définis sur la base du score PESI («Pulmonary Embolism Severity Index») et de la stabilité hémodynamique, peuvent être traités en ambulatoire en toute sécurité. Selon une grande étude américaine, cela est encore appliqué de manière bien trop peu systématique: sur >1,6 million de diagnostics d'EPA avec un faible score de risque, seuls 35% des patientes et patients ont quitté les urgences pour rentrer chez eux et le taux ne s'est guère amélioré au fil du temps – 38% (2012–2014) vs. 33% (2018–2020). Les caractéristiques cliniques et démographiques n'ont pas permis de déterminer qui est hospitalisé et qui est traité en ambulatoire en cas de risque faible.

Ann Intern Med. 2024, doi.org/10.7326/M23-2442.
Rédigé le 10.2.24_HU

Vintage Corner

Syndrome de Löfgren: triade typique

La triade associant lymphadénopathie hilare bilatérale, érythème noueux et arthrite de la cheville correspond au syndrome de Löfgren. Ce phénotype spécifique de la sarcoïdose aiguë est pathognomonique – la pose du diagnostic peut être purement clinique. Si de la fièvre s'y ajoute, la valeur prédictive positive est de 95% (!): une biopsie ou la détermination de biomarqueurs est superflue. Le pneumologue suédois Sven Löfgren (1910–1978) a attribué cette constellation à une sarcoïdose aiguë sur la base d'une série de 212 cas et l'a décrite pour la première fois comme «bihilar lymphadenopathy syndrome». Les manifestations sont spécifiques au sexe: les femmes ont plus souvent un érythème noueux, les hommes surtout une arthrite bilatérale sans atteinte cutanée.

Acta Med Scand. 1952, PMID: 14932794.
Rédigé le 10.2.24_HU

CME

Pyléphlébite

- La pyléphlébite (PP) est une thrombophlébite septique du système porte (SP). Il s'agit d'une complication rare mais grave d'une infection de l'abdomen ou du bassin.
- En principe, toute infection abdominale impliquant des organes drainés par le SP peut s'accompagner d'une PP. La diverticulite a supplanté l'appendicite comme cause la plus fréquente. Toutefois, les PP sont également décrites comme complication des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, de la pancréatite, de la cholangite, etc.
- La PP débute comme une thrombophlébite des petites veines dans la zone infectée correspondante. Elle peut aussi s'étendre

hors du SP aux veines spléniques et mésentériques.

- La présentation clinique n'est pas spécifique: fatigue, fièvre, douleurs abdominales avec paroi abdominale tendue, nausées, vomissements, diarrhée.
- Les analyses de laboratoire révèlent des signes inflammatoires (leucocytose, protéine C réactive) et des valeurs hépatiques élevées (phosphatase alcaline, transaminases). Une élévation de la bilirubine est rare. Dans presque tous les cas, les hémocultures sont positives. Il s'agit souvent d'infections polymicrobiennes (*Bacteroides*, *Escherichia coli*, *Streptococcus*).
- Il n'existe pas de critères diagnostiques: en présence d'un thrombus dans le SP avec sepsis, le tableau clinique peut être com-

patible avec une PP. Une PP doit être envisagée devant tout sepsis intra-abdominal avec bactériémie polymicrobienne.

- Les antibiotiques à large spectre, initialement par voie intraveineuse, sont la pierre angulaire du traitement. Une durée de traitement prolongée (4–6 semaines) est recommandée.
- Le rôle de l'anticoagulation n'est pas clair. De petites études ont montré un bénéfice en termes de mortalité.
- Les complications de la PP sont l'ischémie intestinale, l'abcès hépatique et l'infarctus splénique. Malgré l'antibiothérapie, la mortalité est élevée (10–30%).

StatPearls. 2024, PMID: 33085393.
Rédigé le 7.2.24_HU

Chrononutrition

Manger souvent et repas principal à midi

Il existe de nombreuses recommandations pour la prévention de l'obésité. La chrononutrition a suscité un grand intérêt dans ce contexte. Elle consiste à manger au bon moment. 2050 personnes (18–65 ans) ont été interrogées sur leurs habitudes alimentaires et leur indice de masse corporelle (IMC). Lorsque le principal repas de la journée était pris le soir, l'IMC était supérieur de 0,85 ($p = 0,02$). Inversement, les deux habitudes alimentaires suivantes étaient significativement associées à un IMC plus faible: >3 repas par jour et repas principal à midi. Même si ces associations étaient indépendantes du sexe, de l'âge, de l'apport calorique et de l'activité physique, la portée de l'étude, basée sur les réponses à un questionnaire, est limitée.

Clin Nutrition ESPEN. 2024,
doi.org/10.1016/j.clnesp.2024.01.022.
Rédigé le 22.2.24_MK

Maladie de Dupuytren

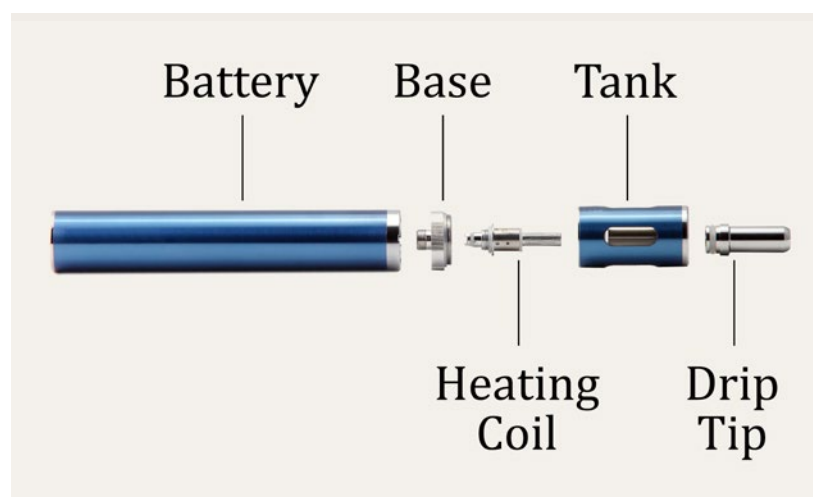
Chirurgie, aponévrotomie ou collagénase?

La maladie de Dupuytren est une affection fréquente du tissu conjonctif de l'aponévrose palmaire. La formation de nodules et de brides réduit l'extension du 4^e et du 5^e doigt. En cas de gêne fonctionnelle au quotidien, une intervention est indiquée.

Une étude randomisée a comparé trois interventions chez 302 personnes: chirurgie (101), aponévrotomie à l'aiguille (101) et injections de collagénase (100). Après trois mois, les trois mesures avaient un taux de succès similaire d'environ 72%. Après deux ans, la chirurgie était supérieure: taux de succès de 78% contre 65% avec la collagénase et 50% avec l'aponévrotomie à l'aiguille. Alors que le résultat favorise la chirurgie, l'anesthésie locale est un avantage pour les deux autres interventions.

Ann Intern Med. 2024, doi.org/10.7326/M23-1485.
Rédigé le 25.2.24_MK

Arrêt du tabagisme



La composition de l'e-cigarette.

© Frank Eckgold / Adobe Stock

Rôle de l'e-cigarette

Les cigarettes électroniques (e-cigarettes) se composent d'un embout buccal, d'une batterie, d'un atomiseur et d'une cartouche contenant un liquide avec un arôme et de la nicotine (cf. figure). Suite à l'aspiration par l'embout buccal, le liquide est chauffé et vaporisé, de sorte qu'il peut être inhalé («vaporage»). L'exposition à la nicotine et la dépendance s'en trouvent maintenues, mais il n'y a plus les sous-produits toxiques et cancérigènes du tabac brûlé. Bien que plusieurs études considèrent le vaporage comme judicieux pour arrêter de fumer, le vaporage en tant que substitut au tabac est controversé en raison d'autres risques pour la santé et parce qu'il constitue une porte d'entrée potentielle pour le tabagisme chez les jeunes.

Dans une étude soutenue par le Fonds national suisse, 1246 fumeuses et fumeurs (>4 cigarettes/jour) souhaitant arrêter de fumer ont été randomisés pour arrêter de fumer avec ou sans e-cigarettes. 47% étaient des femmes, l'âge moyen était de 38 ans, la consommation moyenne était de 15 cigarettes/jour et 85% avaient essayé au moins une fois d'arrêter de fumer. Le groupe d'intervention comptait 622 personnes, le groupe contrôle 624. Pour les e-cigarettes, les sujets pouvaient choisir eux-mêmes l'arôme et la concentration de nicotine. Les deux groupes ont reçu des conseils pour arrêter de fumer et pouvaient utiliser en plus des substituts nicotiniques. Après six mois, 28,9% des sujets du groupe d'intervention et 16,3% de ceux du groupe contrôle étaient abstinents de manière continue. Les effets indésirables pertinents étaient rares dans les deux groupes. Les symptômes respiratoires (par ex. toux) étaient moins fréquents dans le groupe d'intervention.

Cette étude conforte les preuves de l'utilité des e-cigarettes pour une abstinence tabagique réussie. Les personnes abstinents dans le groupe d'intervention ont généralement continué à fumer des e-cigarettes à base de nicotine. Cela signifie que les e-cigarettes devraient être recommandées dans la consultation pour arrêter de fumer surtout lorsque l'abstinence tabagique est prioritaire et que la dépendance à la nicotine est secondaire.

N Engl J Med. 2024, doi.org/10.1056/NEJMoa2308815.
Rédigé le 22.2.24_MK