

Journal Club

Weekly Briefing

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

Rédaction scientifique Forum Médical Suisse

Fièvre d'origine indéterminée

Rôle de la TEP-TDM

Une revue systématique (36 articles originaux, 3516 patientes et patients) révèle ce qui suit: la tomographie par émission de positons-tomodensitométrie (TEP-TDM) a une excellente sensibilité pour l'évaluation diagnostique d'une fièvre ou d'une inflammation d'origine indéterminée (fever of unknown origin, FUO, or inflammation of unknown origin, IUO) – dans 75% des cas, elle contribue de manière décisive à la pose du diagnostic (infections, 29% > inflammations non infectieuses, 27% > cancers, 15% > autres, 5%). Toutefois, s'agissant de la valeur diagnostique, la TDM n'est pas significativement inférieure. De plus, dans près de 25% des cas, il y a une rémission spontanée même sans diagnostic. La détermination de la cause reste donc un défi, avec ou sans TEP-TDM. Dans la plupart des cas, une TDM suffit comme modalité d'imagerie.

Am J Med 2024, doi.org/10.1016/j.amjmed.2024.03.017.
Rédigé le 5.4.2024_HU

Pneumonie

Ce qui est fréquent...

...est fréquent – mais pas toujours correct, comme l'illustre ici de manière éloquent l'exemple de la «pneumonie». Une grande étude de cohorte – 17 290 patientes et patients hospitalisés dans 48 hôpitaux – a évalué rétrospectivement l'incidence et les facteurs de risque de diagnostic erroné: dans un cas sur huit (12%), le diagnostic de pneumonie était incorrect. L'âge, la démence et un état de conscience altéré ont été identifiés comme les principaux facteurs de risque de diagnostic erroné, ce qui en fait une population particulièrement vulnérable aux conséquences des problèmes liés aux antibiotiques. Outre les effets indésirables, un diagnostic erroné retarde la détection et le traitement de l'entité sous-jacente: insuffisance cardiaque aiguë, cancer bronchique...

JAMA Intern Med 2024,
doi.org/10.1001/jamainternmed.2024.0077.
Rédigé le 7.4.24_HU

Vintage Corner

Tabac et sang

Le tabagisme peut entraîner non seulement une leucocytose, mais aussi une polyglobulie: 22 sujets – 18 hommes, 4 femmes – ont été examinés en raison d'un hémocrite élevé (54% [48–63%]). La seule cause identifiée était une exposition tabagique significative (1,5–4 paquets de cigarettes par jour) – la carboxyhémoglobine était également augmentée, s'élevant à 11,6% [4–21%]. Un nombre élevé d'érythrocytes, une contraction volémique ou les deux ont été identifiés comme cause de la polycythémie. Cinq sujets ont réduit substantiellement leur consommation de tabac: le nombre d'érythrocytes a rapidement diminué dans tous les cas, les principaux symptômes – fatigue et céphalées – ont disparu. «Cessation of smoking therefore is both diagnostic and therapeutic (...).»

N Engl J Med 1978,
doi.org/10.1056/NEJM197801052980102.
Rédigé le 2.4.24_HU

CME

Diurétiques thiazidiques

- Les diurétiques thiazidiques et apparentés (DT) ont tous un effet identique sur le néphron. Ils ont une action diurétique et sont surtout utilisés pour le traitement de l'hypertension.
- Quatre DT sont disponibles en Suisse: indapamide, hydrochlorothiazide, chlortalidone et métolazone. L'indapamide et l'hydrochlorothiazide sont utilisés seuls ou en association avec des antihypertenseurs, la chlortalidone uniquement dans des préparations combinées et la métolazone uniquement comme substance unique.
- Dans le néphron, les DT bloquent au niveau du tubule distal la réabsorption du sodium

et du chlorure, qui sont excrétés en plus grande quantité dans l'urine. Avec le sodium, l'eau est également excrétée en plus grande quantité.

- L'effet diurétique des DT est faible par rapport à celui des diurétiques de l'anse, qui produisent environ quatre fois plus d'urine. En raison du blocage séquentiel dans le néphron, les DT peuvent toutefois renforcer la diurèse des diurétiques de l'anse.
- À mesure que l'insuffisance rénale augmente (DFG <30 ml/min), l'effet diurétique cesse, tandis que l'effet antihypertenseur est maintenu. Ce dernier semble être indépendant de l'effet diurétique pour les DT. Néanmoins, il est déconseillé d'utiliser des DT en cas de DFG <30 ml/min ou d'anurie.
- L'hypokaliémie et l'hyponatrémie sont les principaux effets indésirables. Un contrôle des électrolytes est recommandé après

une à deux semaines. Occasionnellement, les DT peuvent entraîner une hypercalcémie ou une hyperuricémie.

- Les patientes et patients doivent être informés des symptômes d'une hyponatrémie. Celle-ci survient le plus souvent dans les deux premières semaines de traitement et se manifeste initialement par des nausées, des vomissements, de la fatigue et des céphalées. Les crises d'épilepsie sont plus rarement la première manifestation.
- L'administration concomitante de DT et de lithium peut entraîner une intoxication au lithium.

BMJ 2024, doi.org/10.1136/bmj-2023-075174.
Rédigé le 17.4.24_MK

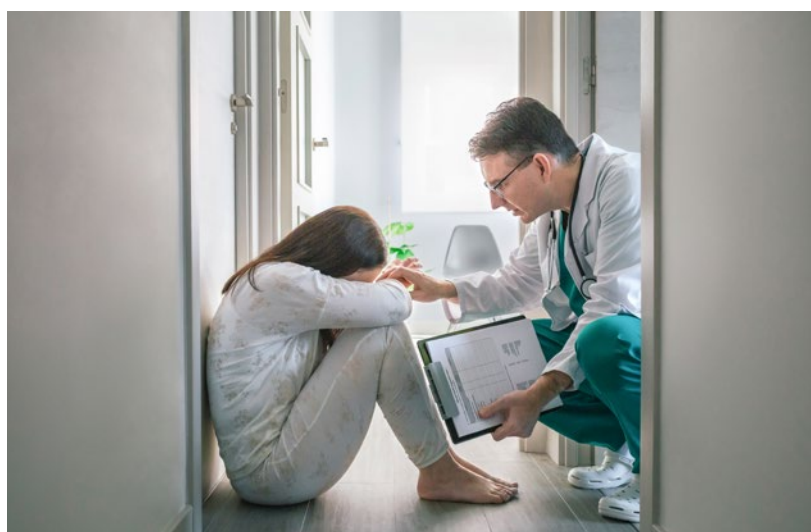
Répétition

My greatest fear: repetition

... écrivait Max Frisch dans «Montauk». Toutefois, après les retours positifs sur notre dernier quiz, nous revenons ici sur les numéros 11–20:

- Combien de temps après l'arrêt du tabac les effets sur le système immunitaire persistent-ils? *L'immunité innée se normalise rapidement – la réponse immunitaire acquise est par contre encore altérée >10 ans après l'arrêt du tabagisme.*
- Faut-il recommander la chirurgie du reflux en prévention du cancer en cas d'oesophage de Barrett? *Les données d'une grande cohorte à long terme ne vont pas dans ce sens. Recommandation: surveillance endoscopique régulière et élimination des dysplasies à temps.*
- Endocardite thrombotique non bactérienne (endocardite marastique): Quelle est la manifestation clinique la plus fréquente? *L'accident vasculaire cérébral, suivi des embolies dans d'autres régions. La plupart du temps, un adénocarcinome en est la cause.*
- Quand faut-il préférer les antivitamines K aux anticoagulants oraux directs? *Les indications obligatoires sont: valves cardiaques mécaniques, fibrillation auriculaire due à une sténose mitrale, syndrome des antiphospholipides.*
- Quand faut-il penser à une pyéléphlébite? *En cas de constellation associant thrombose du système porte et sepsis intra-abdominal (souvent: bactériémie polymicrobienne).*
- Dans quel ordre les tuberculostatiques sont-ils réintroduits après une pause thérapeutique en raison de lésions hépatiques? *Éthambutol + isoniazide ou éthambutol + rifampicine, suivis plus tard de rifampicine ou d'isoniazide, et enfin de pyrazinamide.*
- À quoi pensez-vous en cas de présence concomitante d'une fièvre, d'une lymphadénopathie bilatérale, d'un érythème noueux et d'une arthrite de la cheville? *À une sarcoïdose aiguë (syndrome de Löfgren). La valeur prédictive positive de cette constellation pathognomonique est >95%.*
- Évolutions sévères du COVID-19 et de la grippe: Laquelle des deux affections a la létalité la plus élevée? *Quels sont les profils de morbidité? Après 18 mois, la létalité est très élevée pour les deux infections: environ 20% pour la grippe, près de 30% pour le COVID-19. Le COVID-19 provoque des lésions systémiques rénales, gastro-intestinales, hématologiques et cérébrales, alors que la grippe provoque principalement des séquelles pulmonaires.*

Douleurs chroniques



© David Pereiras Villagra / Dreamstime

Importante pour la relation médecin-patient: l'empathie médicale.

Empathie médicale

L'empathie est la capacité de percevoir, de ressentir et d'anticiper les émotions, les sentiments et les motivations d'une autre personne. Beaucoup sont convaincus que l'empathie médicale est un fondement élémentaire de la pratique de la médecine. Comment peut-on mesurer l'empathie d'une ou d'un médecin et a-t-elle une influence sur les résultats thérapeutiques?

Dans une étude portant sur 1470 patientes et patients (âge moyen 53 ans, 74% de femmes) souffrant de lombalgies chroniques, il a été tenté de montrer l'effet de l'empathie médicale sur la douleur, la fonction et la qualité de vie. L'empathie a été mesurée à l'aide d'un score évalué par les patientes et patients. Lors des consultations tous les trois mois, 10 caractéristiques d'empathie de la/du médecin devaient être évaluées au moyen d'une échelle de 1 à 5. Les médecins ayant obtenu ≥ 30 points étaient considérés comme très empathiques, tandis que ceux ayant obtenu < 30 points étaient jugés moins empathiques. 1133 patientes et patients étaient suivis par des médecins très empathiques, 337 par des médecins moins empathiques. Le pourcentage de patientes et patients qui ont reçu en plus de la physiothérapie, du yoga, des massages, des manipulations de la colonne vertébrale, de l'acupuncture, une thérapie comportementale, des opioïdes ou une intervention chirurgicale pour leurs lombalgies était pratiquement le même.

La douleur, la fonction et la qualité de vie ont été évaluées tous les trois mois pendant douze mois. Tant la douleur que la fonction étaient significativement meilleures dans le groupe avec des médecins très empathiques. C'était aussi le cas pour les cinq aspects de la qualité de vie évalués (anxiété, dépression, fatigue, sommeil, handicap lié à la douleur au quotidien). Dans la lombalgie chronique, il existe manifestement une association inverse entre d'une part l'empathie médicale et d'autre part l'intensité de la douleur, le handicap fonctionnel et la qualité de vie. Dans cette étude également, il faut se demander de manière critique s'il est approprié que chaque patiente et patient ait mesuré l'empathie de son propre médecin traitant. De plus, ce ne sont pas des données objectives qui ont été analysées, mais uniquement des réponses fournies par les patientes et patients. Et (une fois de plus...) association ne signifie pas lien de causalité.

Le doute est permis quant à savoir si l'empathie peut être apprise et mesurée. Toutefois, du point de vue des patientes et patients, elle semble être un trait de caractère médical essentiel pour une bonne relation médecin-patient, ce que cette étude confirme sans doute. Le fait que l'empathie médicale soit aujourd'hui menacée par le manque de temps, la pression du temps et l'augmentation illimitée des exigences formalistes n'est guère contesté.