

Revue des Revues

par la rédaction de la Revue de la Médecine générale

Suivi tensionnel au cours de la grossesse

L'HTA pendant la grossesse est définie comme une pression artérielle supérieure ou égale à 140 mmHg pour la systolique et/ou supérieure ou égale à 90 mmHg pour la diastolique, mesurée à 2 reprises à minimum 2 heures d'intervalle. L'HTA complique 10 à 15% des grossesses et multiplie par 3 le risque de retard de croissance in-utero ainsi que le risque de mort fœtale in-utero.

Le traitement anti-hypertenseur durant la grossesse vise à normaliser les chiffres tensionnels maternels afin de limiter les complications maternelles. Malheureusement, ce traitement reste sans effet sur les complications fœtales. Le premier traitement est le repos de la future mère. Le régime sans sel n'est pas recommandé, les diurétiques, les IEC et les sartans sont contre-indiqués.

Les molécules recommandables en cas de nécessité d'un traitement médicamenteux sont par ordre de préférence: le méthildopa (Aldomet® 250 ou 500) (3 à 5 co/jour), la nifedipine (Adalat® retard 20) (2 X 1 co/jour), l'atenolol (Ténormin® 100) (1 co/jour), l'acébutolol (Sectral® 400) (2 X 1/2 co/jour) et le labetalol (Trandate® 200) (2 X 1 co/jour).

En cas de découverte d'une HTA durant la grossesse, le généraliste recherchera l'éventuelle présence d'œdème au visage et aux extrémités ainsi qu'une protéinurie. L'association HTA, œdèmes et protéinurie signe le diagnostic de prééclampsie. Dans ce cas, un bilan biologique plus complet sera effectué et la patiente sera référée rapidement à son obstétricien pour suivi échographique du développement fœtal. Le bilan sanguin comportera une formule sanguine complète, la glycémie, l'ionogramme, la créatinémie, l'uricémie, le dosage des transaminases, une hémostase complète avec D-dimères. Une mesure de la protéinurie sur 24 heures est également souhaitable.

Merviel P. Prééclampsie: mesurer la pression artérielle des femmes enceintes. *Rev Prat-médecine générale* 2004; **670/671**: 1325-8.

Traitement "minute" pour FA paroxystique

Une étude italienne s'est penchée sur la question de l'efficacité éventuelle de la prise per os d'un comprimé de propafénone ou de flécaïnide par le patient, pour le traitement d'accès de fibrillation auriculaire (FA) paroxystique. Parmi une population de 268 patients s'étant présentés en service d'urgence pour FA, un total de 210 sujets a été retenu en fonction des critères suivants: âge entre 18 et 75 ans, entre 1 et 12 épisodes de palpitation ou FA documentée durant l'année écoulée, absence de cardiopathie sous-jacente (y compris sick sinus syndrome, trouble de conduction, pré-excitation, QT long, etc.), absence de toute notion d'hypokaliémie, bonnes fonctions cardiaque, hépatique et rénale, bonne efficacité et tolérance de la propafénone ou de la flécaïnide en prise orale lors de la prise en charge immédiate aux urgences.

Durant un follow-up moyen de 15 mois, 165 patients ont présenté un total de 618 épisodes d'arythmie. Sur les 92% d'épisodes auto-traités par la prise d'un comprimé (endéans moins de 2 heures), 94% des accès furent résolus (endéans 1/2 heure à 3 heures).

Alboni P et al. Outpatient treatment of recent-onset atrial fibrillation with the "pill-in-the-pocket" approach. *N Engl J Med* 2004; **351**: 2384-91.

Flécaïnide: Tambacor®, Merck-Flécaïnide®
Propafénone: Rythmonorm®

Vaccination contre le cancer du col: où en est-on?

Le rôle de l'HPV dans le développement des cancers du col utérin ne fait plus aucun doute. L'HPV 16 à lui seul est responsable de plus de 50%

des cancers du col. Mais d'autres sont également impliqués: les HPV 18, 31 et 45 le sont aussi.

Par contre, les HPV non oncogènes HPV6 et HPV11 sont plutôt responsables des condylomes, pathologies fréquentes chez l'homme comme chez la femme avec un traitement difficile.

Actuellement, des stratégies vaccinales envers ces différents types d'HPV sont à l'étude. En effet, un vaccin prophylactique contre les HPV 16, 18, 31 et 45 préviendrait plus de 80% des cancers du col.

La recherche s'oriente aussi bien vers les vaccins prophylactiques que thérapeutiques. Un vaccin prophylactique doit être bon marché, facile à produire et à administrer et couvrir les différents HPV oncogènes. En effet, ceci est d'autant plus important dans les pays en voie de développement où les cancers liés aux HPV peuvent représenter 25% des cancers féminins. Actuellement les études concernant les vaccins de seconde génération sont en phase III et semblent prometteurs. Par contre, les vaccins thérapeutiques ne sont actuellement pas convaincants.

Nardelli-Haeffliger D. Stratégies vaccinales contre le cancer du col utérin *Med&Hyg* 2004; **2503**: 2175-80

Quel lien entre le jus de pamplemousse, l'érythromycine et la méthadone?

A propos d'un article^(a) paru précédemment et qui décrivait l'association entre érythromycine et risque de mort subite plusieurs précisions ont été apportées.

On ne peut à l'heure actuelle définir si une forme ou l'autre d'ester d'érythromycine (stéarate, estolate, éthylsuccinate) est plus à risque qu'un autre⁽¹⁾.

Le risque de mort subite en cas de prise d'érythromycine est du à l'allongement de l'intervalle QT. Les patients atteints d'ano-

AVERTISSEMENT: La «Revue des Revues» vous propose des comptes-rendus d'articles parus dans la littérature internationale. Le comité de lecture (CL) de la «Revue de la Médecine Générale» estime, pour différentes raisons, que ces articles sont susceptibles d'intéresser les médecins généralistes. Ceci ne veut pas dire que le CL est nécessairement d'accord avec le contenu des articles présentés. Que chaque lecteur se fasse sa propre opinion en fonction de ses connaissances et de son expérience, après éventuellement avoir pris connaissance de l'article.

Les articles sont disponibles au secrétariat de la SSMG.

rexie mentale sont particulièrement à risque⁽²⁾. En effet, le jeûne lui-même est une cause d'allongement de l'intervalle QT. Ensuite, les patients souffrant d'anorexie mentale présentent souvent des troubles électrolytiques tels que l'hypokaliémie qui peut induire un allongement de l'intervalle QT. Enfin, les antipsychotiques, les antidépresseurs tricycliques régulièrement prescrits dans cette pathologie peuvent aussi allonger l'intervalle QT. Il faut également citer les SSRI qui, en inhibant le cytochrome P-450, peuvent interagir avec l'érythromycine. Les auteurs concluent que la prescription d'érythromycine, d'autres macrolides et de quinolones aux patients atteints d'anorexie mentale sont substantiels, mais sans doute sous-estimés.

Le jus de pamplemousse est également connu pour être un puissant inhibiteur du cytochrome P-450 isoenzyme 3A4 (CYP3A4), l'enzyme principale du métabolisme de l'érythromycine⁽³⁾. Chez l'homme, la prise de jus de pamplemousse avec l'érythromycine augmente significativement la concentration plasmatique maximale d'érythromycine. Cette association augmente par conséquent le risque de mort subite par allongement de l'intervalle QT. Le même phénomène peut être observé avec des quartiers de pamplemousse⁽⁴⁾.

La méthadone a, elle aussi, été associée à l'allongement de l'intervalle QT⁽⁵⁾. Dans la mesure où la méthadone est régulièrement prescrite avec des antidépresseurs tricycliques, il y a un grand risque d'allongement de l'intervalle QT et de torsades de pointes chez les patients à qui est prescrite cette association. Les auteurs conseillent de réaliser un ECG chez les patients à qui on prescrit plus de 120 mg de méthadone

par jour, de répéter cet ECG après 4 semaines et ensuite tous les 3 mois. Si un allongement de l'intervalle QT est noté, il faudrait interrompre le traitement.

Liu BA, Juurlink DN. Drugs and the QT interval – caveat doctor. *N Engl J Med* 2004; **351**: 1053-1056.

Ray WA, Murray K, Stein CM. Oral Erythromycin and the Risk of Sudden Death (correspondence). *New Engl J Med* 2005; **352** (3): 301-304.

Winston AP. Oral Erythromycin and the Risk of Sudden Death (correspondence). *New Engl J Med* 2005; **352** (3): 301-304.

Amory JK, Amory DW. Oral Erythromycin and the Risk of Sudden Death (correspondence). *New Engl J Med* 2005; **352** (3): 301-304.

Liu BA, Juurlink DN. Oral Erythromycin and the Risk of Sudden Death (correspondence). *New Engl J Med* 2005; **352** (3): 301-304.

Harris J-D, de Leon-Casasola OA. Oral Erythromycin and the Risk of Sudden Death (correspondence). *New Engl J Med* 2005; **352** (3): 301-304.

Pneumonie à domicile : RBP suisse

Ces recommandations ont été édictées par le département de médecine du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois.

La pneumonie se définit par le début brutal d'au moins un élément évocateur (toux, dyspnée, fièvre, douleur thoracique, expectorations) ET une radiographie du thorax (RXT) montrant un infiltrat

Une RXT sera demandée immédiatement s'il y a présence de symptômes respiratoires avec au moins un des éléments suivants : absence d'asthme, T° > 37,8°C, FR > 20/min, FC > 100/min, auscultation pulmonaire anormale.

Est hospitalisé tout patient dont la situation médico-psycho-sociale ne permettrait

pas le maintien à domicile et le patient répondant à un des critères suivants : plus de 50 ans, co-morbidité et/ou avec atteinte des fonctions vitales (confusion mentale, hypo ou hyperthermie, FC > 125/min, FR > 30/min, TAS < 90 mmHg, cyanose). L'examen bactériologique des expectorations ainsi qu'une chimie et formule sanguine ne sont pas recommandés en routine. Un changement d'antibiotique ne sera envisagé qu'après 72 h de traitement bien conduit, sauf s'il y a détérioration clinique. Selon ces RBP suisses, le choix de l'antibiotique se fera selon l'âge : nouveaux macrolides en dessous de 65 ans et sans co-morbidité, amoxycylav ou céphalosporine de 2^e génération au-delà de 65 ans et en présence de co-morbidité. Les nouvelles fluoroquinolones ne se justifient qu'en second choix.

Le patient sera revu au plus tard après 72 heures. Une RXT de contrôle n'est pas recommandée en routine. Par contre, elle sera réalisée après 6 à 21 semaines chez les fumeurs, les ex-fumeurs et les patient récidivant une pneumonie au même endroit.

Lamy O., Zanetti G. Prise en charge ambulatoire et hospitalière de la pneumonie acquise à domicile (PAD) *Méd&Hyg* 2004; **2492**: 1573

Vaccin anti-varicelleux : l'immunité conférée par ce vaccin chute de 15% déjà endéans les 10 ans. Le résultat en est que des varicelles apparaissent alors chez des enfants plus grands, mais aussi de façon "décapitée" avec seulement quelques lésions, de type maculo-papulaire et non pas vésiculaires. L'impact du vaccin sur la prévalence du zona reste inconnue.

Vázquez M, Shapiro ED. Varicella vaccine. *N Engl J Med* 2005; **352**: 439-40.