

Revue des Revues

par la rédaction de la Revue de la Médecine générale

80 % de femmes parmi les MG lithuaniens

La Lituanie, nouveau pays européen, compte 1007 MG dont 80 % de femmes.

Cette étude analyse le bien-être des MG lithuaniens au sein d'un système de santé en grande mutation. Ces changements entraînent une augmentation de la charge de travail des MG ainsi qu'un accroissement de leurs responsabilités. Mais quels sont les facteurs qui influencent réellement le bien-être des MG lithuaniens ?

Cette étude semble démontrer qu'aucune différence liée au sexe n'existe dans la qualité de vie, la charge de travail ou le stress. Par contre, la charge de travail et le stress psycho-social influencent bien la qualité de vie du MG, quel que soit son sexe. En comparant leur importance, il semble bien que la charge de travail soit le facteur le plus péjoratif sur la qualité de vie. Que vous soyez homme ou femme, il est important de limiter votre charge de travail si vous souhaitez préserver votre qualité de vie. Cela semblait évident, c'est désormais démontré dans cette étude.

Vanagas G, Bihari-Axelsson S. Cross-sectional study on quality of life, work demands and psychosocial stress of Lithuanian general practitioners. *Eur J Gen Pract* 2004; **10** (4): 169-70.

Hormonothérapie et cancer prostatique

Les indications de l'hormonothérapie dans les cancers de la prostate sont en pleine évolution. En effet, des études en cours semblent démontrer que ce type de traitement pourrait être curatif dans des cancers non-métastatiques à faible charge tumorale. L'hormonothérapie ne sera donc plus réservée aux situations dépassées. Ainsi l'hormonothérapie est indiquée comme traitement curatif adjuvant de la chi-

urgie ou de la radiothérapie chez les patients à risque élevé de récurrence. L'étude EPC a effectivement démontré un avantage majeur sur la survie chez des patients T3 N1 par l'utilisation de 150 mg de bicalutamide (Casodex®). Une autre indication potentielle est le traitement intermittent qui est interrompu jusqu'à la remontée du PSA à une valeur déterminée puis repris jusqu'à l'obtention d'une baisse de ce taux. Ces cycles pourraient être répétés, avec l'avantage d'un moindre coût et d'une meilleure qualité de vie. Ce type d'attitude dont la validité n'a été prouvée que sur des souris est pourtant déjà proposé à certains patients.

De nombreuses modalités d'utilisation du traitement hormonal en cours d'études semblent prometteuses.

Fourcade R, Makhoul B. Cancer de la prostate : moyens et indications de l'hormonothérapie. *Rev Prat Med Gen* 2005; **682/683**: 215-8.

Histoire de poils

L'hirsutisme se définit comme la présence de poils épais de distribution masculine chez la femme. Il est causé soit par une augmentation de la production d'androgènes, soit par une sensibilité majorée des follicules pileux à ceux-ci. Dans plus de 95 % des cas, il est de caractère bénin, la première cause à exclure étant une cause exogène, notamment médicamenteuse.

Si l'hirsutisme apparaît lentement, à partir de la puberté, est modéré et sans trouble du cycle menstruel, on parlera d'**hirsutisme idiopathique**, qui représente 20 à 30 % des cas d'hirsutisme. Il est souvent familial et on retrouve des androgènes plasmatiques normaux avec DHT plasmatique et 3 alpha-androstanediol urinaire élevés.

Le syndrome des ovaires micropolykystiques (SOMPK) représente 70 à 80 % des cas d'hirsutisme débutant dans la période péri-pubertaire et est la cause endocrinologique la plus fréquente. Y penser devant un hirsutisme plus ou moins important avec troubles du cycle. L'obésité souvent associée et des ovaires élargis ne sont plus indispensables au diagnostic.

Néanmoins, il faut toujours exclure la présence d'une **tumeur virilisante**, tumeur très rare, mais souvent maligne, qu'elle soit ovarienne ou surrénalienne (rappelons que cette dernière peut également se présenter sous forme d'un syndrome de Cushing). Il faut y penser devant un hirsutisme important, d'apparition et d'évolution rapide coïncidant avec des troubles du cycle récents, des signes de virilisation avec des taux plasmatiques élevés en testostérone libre et/ou de DHEA.

L'hirsutisme peut aussi accompagner différentes pathologies : **l'hypothyroïdie** et **l'hyperprolactinémie** avec oligo-anovulation, **un syndrome de Cushing** et le **syndrome HAIR-AN** (hyperandrogénisme, insulino-résistance, acanthosis nigricans).

Rouiller D. G. *Hirsutisme M&H* 2005; **6**; 420-3

Hirsutisme : quelle solution ?

Le traitement étiologique est impératif. Dans les autres cas, les meilleurs résultats sont obtenus en agissant simultanément sur 3 fronts :

- **La diminution de la bio-disponibilité de la testostérone libre** via l'augmentation de la synthèse de la protéine porteuse, la SHBG est facilement obtenue avec une contraception orale (C.O.) à base d'œstroprogestatifs. Le progestatif sera le moins androgénique possible (éviter le norgestrel).
- **L'inhibition de l'action androgénique au niveau du follicule pileux** sera réalisée en association avec le C.O., par la spironolactone (25-200 mg/j) ou l'acétate de cyprotérone (10-200 mg/j). À noter que la cyprotérone ne s'est pas révélée plus efficace que la spironolactone.
- **L'inhibition de la 5 α -réductase** sera réalisée également par la spironolactone ou l'acétate de cyprotérone. La finastéride est peu utilisée vu son effet tératogène.

Dans le SOMPK, il faut traquer un hyperinsulinisme et un syndrome métabolique. Les glitazones et la metformine se sont

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.

révélés tout autant, si pas plus, efficaces qu'une association C.O.-cyprostérone en 6 mois sur hirsutisme.

Aucun des traitements par voie générale ne parvient à supprimer tous les signes d'hirsutisme. Or celui-ci a un impact psychologique important, d'autant plus qu'il apparaît en règle générale pendant l'adolescence. Un traitement local provisoire (rasage) ou définitif (laser) doit être proposé d'emblée en complément.

Rouiller D. G. *Hirsutisme M&H* 2005; 6; 420-3

Contagiosité des gastro-entérites

On estime qu'aux États-Unis, 210 millions de cas de gastro-entérite aiguë infectieuse existent chaque année.

On connaît bien le mode de contamination le plus classique, par l'eau contaminée (salmonelle, shigella), certaines eaux de distribution (campylobacter, giardia, cryptosporidium), et les aliments préparés (salmonelle, shigella, calicivirus). Curieusement, on se pose peu la question de la contagion inter-humaine de ce type de maladie infectieuse. Elle existe pourtant, le plus souvent oro-fécale, parfois orale (calicivirus, adénovirus), surtout dans les communautés d'enfants (crèches, écoles).

Parmi les agents responsables de gastro-entérites et très susceptibles d'être transmis par contact humain, on note : certains virus (calicivirus, rotavirus, astrovirus), salmonella typhi, shigella et giardia. À l'opposé, les campylobacter, salmonella para-typhi et adénovirus sont fort peu transmissibles d'homme à homme.

En fonction d'un contexte clinique particulier, notamment en intensité et/ou en durée de symptômes, on sera amené à faire réaliser un examen de selles qui guidera le traitement et pourra révéler un agent causal susceptible de contaminer par voie fécale encore durant quelques semaines après guérison : c'est le cas de toutes les salmonelles et de giardia notamment.

Quoiqu'il en soit, tout tableau de gastro-entérite aiguë impose d'office des règles d'hygiène visant à minimiser le risque de contagion : éviter les embrassades, ne pas partager la même vaisselle, se laver les mains (pas de bénéfice démontré pour les savons anti-bactériens mais bien pour l'alcool), nettoyage des surfaces à l'eau de javel (virus et protozoaires).

Musher D, Musher B. Contagious acute gastrointestinal infections. *N Engl J Med* 2004; 351: 2417-27.

Femme : alcool et fonctions cognitives

Entre 1995 et 2001, une étude américaine a suivi 11 000 femmes âgées de 70 à 81 ans. Leur consommation d'alcool a été régulièrement suivie durant cette période. Pour 3 000 d'entre ces femmes, le génotype d'apolipoprotéine E a également été déterminé, celui-ci étant un puissant facteur prédictif de maladie d'Alzheimer et plusieurs études ayant suggéré une interaction de l'alcool avec celui-ci. Les données recueillies ont été ajustées pour tenir compte de variables telles que l'état de santé et les conditions socio-culturelles.

Parmi les femmes investiguées, la détérioration cognitive n'a pas été plus rapide

sous l'influence d'une consommation régulière d'alcool, du moins jusqu'à 30 gr par jour (soit deux unités de consommation). Au contraire, cette détérioration a même été plus lente sous l'effet d'une consommation modérée de 15 gr par jour. Aucun impact n'a été observé, ni du type de boisson (bière ou vin), ni du génotype d'apolipoprotéine E.

Stampfer MJ et al. Effects of moderate alcohol consumption on cognitive function in women. *N Engl J Med* 2005; 352: 245-53.

En bref

Risque fracturaire sous anti-androgènes : Une étude a suivi 50 000 hommes porteurs d'un cancer prostatique durant 5 ans. Au terme de l'étude, 19,4% de ceux ayant reçu des agonistes de la LHRH avaient présenté une fracture contre 12,6% pour ceux n'en ayant pas reçu. Le risque fracturaire a été corrélé à la dose totale reçue d'agoniste de LHRH.

Shahinian VB et al. Risk of fracture after androgen deprivation for prostate cancer. *N Engl J Med* 2005; 352: 154-64.

Prévention de la microalbuminurie chez le diabétique : Une étude italienne a suivi 1 200 sujets diabétiques de type II, au départ normo-albuminuriques, durant 3 ans au moins. Le trandolapril, un ACE-inhibiteur s'est montré efficace dans la prévention de la micro-albuminurie dans cette population, contrairement au verapamil qui n'a pas démontré cet effet.

Ruggenenti P et al. Preventing microalbuminuria in type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2004; 351: 1941-51.