

Revue des Revues

par la Rédaction de la Revue de la Médecine générale

Apaiser le colon irritable

Le syndrome du colon irritable touche un patient sur cinq dans la population générale. Et la majorité des personnes atteintes consulte en première ligne. Ce colon irritable est irritant pour nous médecins. En effet, les résultats du traitement médical sont aléatoires, imprévisibles et décevants. Les traitements non médicamenteux semblent efficaces mais ils n'ont jamais été étudiés en soins primaires.

Un essai contrôlé randomisé a été réalisé dans 10 pratiques de médecine générale à Londres. Il a consisté à étudier les résultats d'une thérapie cognitivo-comportementale chez 149 patients souffrant de syndrome du colon irritable d'une intensité moyenne à modérée, résistant à la mébévérine. Les patients étaient âgés de 16 à 50 ans. Un groupe de patient a suivi une thérapie comportementale avec une infirmière spécialisée tout en recevant de la mébévérine. Le groupe contrôle était traité par mébévérine seule.

Les résultats ont montré un meilleur contrôle des symptômes chez les patients ayant bénéficié de l'apport de la thérapie en plus du traitement médical. Le bénéfice persistait à trois et à six mois après l'arrêt. L'amélioration portait aussi sur la qualité de vie. Cette étude était cependant limitée entre autre par le fait que les infirmières faisaient partie de l'équipe de recherche. La qualité de la thérapie était peut-être supérieure à celle qui aurait été délivrée en routine. Par ailleurs, il serait évidemment intéressant de pouvoir comparer les effets du traitement médicamenteux avec ceux d'une thérapie isolée.

Kennedy T, Jones R, Darnley S, Seed P, Wessely S, Chalder T: Cognitive behaviour therapy in addition to antispasmodic treatment for irritable bowel syndrome in primary care: randomised controlled trial *BMJ* 2005; **331**: 435-7

Plaies des mains c'est vilain

La fréquence élevée des plaies des mains mérite une politique préventive non seulement dans le monde du travail mais encore plus dans les loisirs ou la vie quotidienne. C'est alors qu'elles surviennent en effet le plus souvent: plus du double par rapport à celles secondaires aux accidents du travail. Tronçonneuses, scies circulaires, tondeuses des horticulteurs du dimanche sont les premières coupables. Dans les cuisines, sévissent des couteaux parfois démesurés par rapport au travail effectué. La fréquence des accidents augmente encore lorsque les huîtres sont au menu. On ne parlera jamais assez du risque que constituent alliance ou autre bague. Une avulsion de doigt par jour survient à cause d'une bague. Une mesure de prévention consiste à fragiliser la bague par un trait de refend pour créer une amorce de rupture de la bague si nécessaire. Le plus simple reste bien sûr d'ôter les bagues lors d'activités sportives ou de loisirs.

Quelles sont les plaies de la main à référer? La FESUM¹ a établi des critères d'orientation. Nécessitent une exploration chirurgicale:

- toutes les plaies dépassant le derme à la face palmaire de la main;
 - les plaies de la face dorsale distales par rapport au col des métacarpiens et toutes les plaies dorsales de la face du pouce.
- Les réparations des nerfs, vaisseaux et tendons fléchisseurs, mais aussi les pertes de substance cutanée et certaines réparations cutanées doivent être prises en charge par des centres SOS mains.

Obert L, Bellemère P, Dubert T et la FESUM: Les pièges des plaies et des infections de la main *La revue du praticien* 2005; (55) **13**: 1397-402

(a) Fédération européenne des services d'urgences mains

Phyto-œstrogènes: prudence

Les phyto-œstrogènes ont une structure chimique proche de celle des œstrogènes humains. Des études ont montré des modifications des organes sexuels et la prolifération de tumeurs mammaires chez des animaux exposés aux phyto-œstrogènes. Ces dérivés n'ont aucun effet favorable démontré ni sur l'ostéoporose, ni sur la prévention des cancers.

Il est conseillé d'éviter la prise de phyto-œstrogènes chez les enfants de moins de 3 ans, les femmes enceintes, les femmes suspectes d'être porteuses de cellules cancéreuses ou précancéreuses mammaires ainsi que chez les patients atteints d'hypothyroïdie.

Les phyto-œstrogènes issus du soja sont parfois présents en grandes quantités dans des préparations alimentaires, y compris pour jeunes enfants. La prudence est de mise pour les mêmes sujets susceptibles et un étiquetage adéquat devrait être exigé.

Vanrullen I, Berta JL, Gerber M. phyto-œstrogènes: sécurité, bénéfices et recommandations. *Rev Prat méd générale* 2005; **700/701**: 884-8.

Coronariens au régime méditerranéen ?

Après infarctus du myocarde, pour diminuer le risque d'un nouvel accident cardiovasculaire, on dispose de différentes mesures médicamenteuses, en particulier l'utilisation d'une statine chez les coronariens ayant une LDL-cholestérolémie supérieure à 0,9 g/l. Cette intervention diminue la mortalité totale d'environ 2% à 5 ans en valeur absolue.

Parmi les mesures non médicamenteuses, plusieurs essais (réalisés en France et plus

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.

récemment en Inde) sont en faveur d'un régime alimentaire dit « méditerranéen ». Pour rappel, les principales caractéristiques de ce régime sont: augmentation de la consommation de céréales et de pommes de terre, de fruits et légumes, dont légumineuses, et de noix, noisettes, amandes; l'huile d'olive comme principale source de graisses; poissons et volailles, yaourts et fromages consommés en quantité modérée; réduction de la consommation de viande rouge; éventuellement du vin en quantité modérée aux repas.

Cependant, les essais comportent des faiblesses méthodologiques. Il paraît clair qu'en matière d'interventions alimentaires le double aveugle semble irréalisable.

Quoi qu'il en soit, l'ensemble des données va dans le sens d'un effet protecteur du régime méditerranéen en prévention cardiovasculaire secondaire. En pratique, il est donc raisonnable de proposer ce type d'alimentation dans la mesure où elle semble dénuée d'effet indésirable.

La rédaction de la revue Prescrire: Régime alimentaire « méditerranéen » chez les coronariens *Revue Prescrire* 2005; 25 (264): 613-4.

Amniocentèse chez les séropositives ?

L'amniocentèse augmente-t-elle le risque de transmission virale chez l'enfant à naître ?

L'article répertorie les données (peu nombreuses) concernant cette transmission virale chez les femmes infectées par les virus de l'hépatite B (HBV), de l'hépatite C (HCV) ou par le HIV.

Concernant les femmes porteuses de l'HBV: le risque de transmission lors de l'amniocentèse si les mères sont porteuses de l'AgHBe semble important alors que ce taux est très faible pour les mères seulement porteuses de l'AgHBs.

Le risque de transmission verticale du HCV après amniocentèse ne paraît pas très élevé mais les données disponibles sont faibles (16 femmes étudiées).

Le taux de transmission mère-enfant du HIV en cas d'amniocentèse a été le double de celui retrouvé chez les femmes n'ayant pas eu d'amniocentèse.

Les données disponibles montrent un risque de transmission mère-enfant moindre en présence d'un traitement antirétroviral que sans traitement (aucun cas n'ayant été observé). On suggère même d'encadrer le geste de l'amniocentèse d'un traitement antirétroviral maternel.

Comme chez la femme saine, il importera de s'interroger sur l'intérêt réel d'une amniocentèse chez les femmes porteuses d'une infection virale chronique.

Rédaction de la revue Prescrire: Transmission virale mère-enfant lors d'une amniocentèse. *Revue Prescrire* 2005; 261: 375-76.

Thalidomide: pourquoi encore en parler ?

Le thalidomide a été commercialisé en Europe en 1957 comme sédatif non barbiturique. Son effet tératogène majeur est connu de tous. Le thalidomide garde cependant

des indications bien établies à l'heure actuelle. Il s'agit principalement d'indications dermatologiques: l'érythème noueux lépreux (traitement le plus efficace), les aphtoses et ulcérations muqueuses sévères (notamment aphtoses observées au cours de l'infection par le VIH et la maladie de Behçet), le lupus cutané, l'infiltration lymphocytaire cutanée de Jessner-Kanoff, et les réactions du greffon contre l'hôte chronique à prédominance cutanée. Le thalidomide peut également être intéressant dans d'autres indications dermatologiques: le prurigo nodulaire, le prurigo du dialysé, ainsi que la sarcoidose cutanée.

D'autres pathologies extra cutanées répondent bien à la thalidomide. Plusieurs études rapportent l'efficacité de la thalidomide dans 70% des cas de maladie de Crohn corticodépendante. Le thalidomide pourrait également avoir une place dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde et de la spondylarthrite ankylosante. En cancérologie, le thalidomide est prometteuse dans des pathologies hématologiques, mais aussi dans différentes polychimiothérapies de tumeurs solides.

Le thalidomide aurait une place en soins palliatifs avec une disparition des sueurs nocturnes, une reprise de poids et un meilleur sommeil.

Les effets du thalidomide sont dus à ses propriétés immunomodulatrice et anti-angiogène.

Thalidomide: un vieux médicament aux nouvelles indications. E. Laffitte. *Rev Med Suisse* 2005; 1: 1074-80.