

Congrès internationaux

par le Dr Thierry Van der Schueren • Médecin généraliste • 5640 Mettet

Preuves et Pratiques

Varsovie, les 24 et 25 mars 2007

Ce congrès n'avait d'international que le nom car seuls des médecins polonais ont pris la parole. Toutefois, les orateurs étaient des personnalités scientifiques de renommée internationale. Le public, majoritairement constitué de médecins généralistes polonais, est intervenu plusieurs fois pour signifier l'insuffisance des moyens mis à sa disposition pour soigner les patients selon les bases modernes et EBM mises en avant durant les exposés.

Traitements invasifs des artères

En cas d'amputation sous le genou pour raison vasculaire, la mortalité, toutes causes confondues à 12 mois atteint 20%. Les nouvelles techniques de revascularisation du membre inférieure constituent donc l'espoir, surtout pour les diabétiques. Dès lors que la technique classique du pontage n'est pas possible, les nouvelles techniques endovasculaires peuvent être envisagées. Les deux principales sont l'angioplastie percutanée avec ou sans stent et l'endartérectomie au laser. Les angioplasties percutanées des membres inférieurs sont réalisées avec un matériel spécifique muni de ballonnets allongés qui blessent moins l'endothélium. Dès lors, le placement d'un stent n'est pas toujours nécessaire. L'endartérectomie au laser permet de détruire le thrombus en petits fragments éliminés par le flux sanguin. Cette technique est d'usage limité en raison du prix des sondes à laser. Le recul actuel de ces techniques n'est que de 1 an. Les résultats sont mitigés puisque 80% des patients ont finalement dû être amputés malgré tout. Les techniques sont cependant en constante évolution et prometteuses d'espoir.

D'après l'exposé du Dr P. MAGA, chirurgien vasculaire à l'Université de Cracovie en Pologne.

Névralgies post-herpétiques

La réactivation du virus Herpes Zoster est de plus en plus fréquente avec l'âge. Ainsi la fréquence d'un zona entre 40 et 49 ans est de 2,9 cas pour 1000 alors qu'entre 60 et 69 ans cette fréquence monte à 6,8 et culmine à 10,1 entre 80 et 84 ans. La localisation thoracique est la plus fréquente avec 56% des cas, sui-

vie par le crâne qui représente 13,4% des zones. Les douleurs post-zostériennes sont définies comme des douleurs persistantes dans le territoire d'une infection à Herpes Zoster. Ces douleurs persistent au minimum 3 mois après guérison des lésions dermatologiques. L'incidence des douleurs post-zonateuses varie de 9 à 14%. La réactivation du virus provoque une importante inflammation du nerf périphérique atteint. Malheureusement, plusieurs mécanismes algiques coexistent dans les névralgies post-herpétiques. Cela rend le soulagement complet des patients plus difficile. Plus un patient est âgé, plus il risque de présenter des douleurs persistantes. Cela représente 50% des malades de plus de 60 ans et 75% des malades de plus de 70 ans. La prévention des douleurs post-herpétiques est possible grâce au traitement précoce des réactivations à l'aide d'anti-viraux, grâce à un traitement adjuvant d'amitriptyline (10 mg/jour) et encore grâce au vaccin. Toutefois aucune de ces méthodes préventives n'offre 100% de succès.

Dans la prise en charge des douleurs post-herpétiques installées, de multiples techniques (acupuncture, thérapies cognitivo-comportementales) et substances pharmacologiques ont montré une certaine efficacité. Si on exige un minimum de 50% de diminution de douleur pour parler d'efficacité, le meilleur NNT est retrouvé pour l'imipramine et les opiacés (2,7). Ensuite viennent la gabapentine (3,2), la prégabaline (3,7) et le venlafaxine (5,2). En pratique, seules des combinaisons de substances permettent d'obtenir de bons résultats chez un nombre important de patients. Les combinaisons utiles sont: tramadol + venlafaxine ou duloxétine + gabapentine ou prégabaline.

D'après l'exposé du Dr A. PRZEKLASA-MUSZYŃSKA, neurologue en Pologne.

Impact du vaccin sur les pneumocoques résistants

En Europe, le pneumocoque est responsable des infections les plus graves, les plus invasives mais aussi de nombreuses otites moyennes aiguës, infections pédiatriques les plus fréquentes. Sa résistance à la pénicilline est en constante et inquiétante progression, passant ainsi de 15% en 2000 à 31% en 2005

en Pologne. Quand le taux de résistance d'une bactérie atteint 25%, la situation est critiquée selon les experts en bactériologie. La vaccination anti-pneumococcique semble offrir un peu d'espoir à ce niveau. En effet, une vaccination systématique des enfants permet de réduire de manière significative la fréquence des souches résistantes dans les infections tant pédiatriques qu'adultes. De plus, la proportion des pneumocoques par rapport aux autres germes dans les otites est également réduite de manière importante. Dès lors, même si le vaccin n'est pas remboursé (le cas de la Pologne), il doit être fortement encouragé et certainement être un vaccin pédiatrique prioritaire.

D'après l'exposé du Dr A. RADZIKOWSKI, infectiologue en Pologne.

Génétique et médecine générale

La question n'est plus «quelles maladies sont génétiques?» mais plutôt «quel est le rôle des gènes dans l'expression de chaque maladie?».

17119 maladies sont liées à l'expression de gènes et 1354 sont diagnostiquables par les techniques actuelles de génétique. Toutefois, aujourd'hui et probablement encore pour de très nombreuses années, le test génétique le plus fiable et le plus efficace est accessible à tous les médecins. Il s'agit de l'anamnèse. En effet, l'histoire familiale est une donnée clinique de première importance! Elle permet de repérer très efficacement les risques familiaux de diabète, thrombophilie, cancer et maladies cardio-vasculaires. Dès lors, les techniques les plus pointues peuvent être utilement envisagées pour les patients issus de familles à risque. Les maladies liées à un seul gène sont de fréquence rare et avec une expression variable. Elle apparaissent chez des patients jeunes et représentent un risque élevé pour la descendance. Par contre, les maladies liées à plusieurs gènes sont fréquentes et avec une expression relativement standardisée. Elle affectent en général des patients plus âgés et leur risque est moins prédictible pour la descendance.

D'après l'exposé du Dr T. MAZURCZAK, médecin généticien en Pologne.

"Il ne suffit pas de savoir ce qu'il faut faire mais il faut aussi les moyens de le faire"

Pr Radzikowski – Pologne