

Revue des Revues

par le Comité de Rédaction

Irradiation iatrogène: prudence docteurs!

Cet éditorial du BMJ attire l'attention des professionnels de santé sur les dangers de l'exposition aux radiations. Actuellement, les principales sources d'irradiation sont médicales. Si la répétition des examens (RX, scanners, scintigraphies) est bien connue pour majorer rapidement le risque de cancer des patients, de nouvelles données montrent que ces irradiations augmenteraient également le risque cardio-vasculaire des patients à moyen et long terme. (TVdS).

Little M. Radiation and increased risk of circulatory disease. *BMJ* 2010; 340: 162-3.

Épanchement pleural: la clinique

Notre seul examen clinique suffit-il à prédire la présence ou non d'un épanchement pleural liquidien? Une asymétrie de l'expansion thoracique ainsi qu'une matité à la percussion sont deux signes performants pour suspecter un épanchement pleural. Par contre, une expansion thoracique symétrique, une intensité normale du murmure vésiculaire ou de la transmission des vibrations vocales permettent d'exclure raisonnablement ce diagnostic. Et ce, sans examens complémentaires et avec un risque d'erreur minime (FC).

La Rédaction de Prescrire. Suspicion d'épanchement pleural. *Rev Prescrire* 2010; 30 (318): 280-282.

L'expérience compte en orthopédie

Cette étude rétrospective américaine a comparé l'évolution post-opératoire des patients après prothèses totales de hanche ou de genou dans 3818 hôpitaux américains durant la période 2001-2005. Seuls les patients âgés de 65 ans et plus étaient pris en considération. Les comorbidités des patients ainsi que de multiples autres caractéristiques ont été prises

en compte pour ajuster au mieux les résultats. La conclusion des auteurs est claire: le taux d'effets secondaires est significativement moins élevé dans les hôpitaux qui spécialisent leur service d'orthopédie. Toutefois, les auteurs n'excluent pas l'éventuelle présence de biais lié à leur sélection d'hôpitaux «généralistes» et «spécialisés» en orthopédie. Un autre fait constaté est que plus l'hôpital est spécialisé en orthopédie, moins il prend en charge des patients diabétiques, des noirs ou des patients atteints de décompensation cardiaque! (TVdS).

Hagen T, Vaughan-Sarrazin M, Cram P. Relation between hospital orthopedic specialization and outcomes in patients aged 65 and older: retrospective analysis of US Medicare data. *BMJ* 2010; 340: 351.

Place de la MAPA?

L'enregistrement de la mesure en ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) sur 24 heures apparaît aussi fiable que la prise ponctuelle et répétée de la tension artérielle pour prédire la survenue d'un événement cardio-vasculaire. D'autre part, lorsqu'une "hypertension de la blouse blanche" est suspectée et confirmée par une première MAPA, une seconde MAPA confirmera ce diagnostic dans seulement 50% des cas, l'autre moitié des patients étant donc réellement hypertendus. Cette "hypertension de la blouse blanche" est souvent modérée et plus fréquente chez les femmes asymptomatiques et non fumeuses. La MAPA peut également s'avérer utile en cas de résistance à trois médicaments antihypertenseurs. En conclusion, la MAPA est une option diagnostique de seconde ligne, après la mesure ponctuelle et répétée de la pression artérielle. Elle peut se justifier en cas de suspicion d'une "hypertension de la blouse blanche" ou en cas de résistance à une polythérapie anti-hypertensive (FC).

La Rédaction de Prescrire. Enregistrement ambulatoire de la pression artérielle. *Rev Prescrire* 2010; 30 (318): 276-279.

Serenoa Repens

En 2009, un groupe du Réseau Cochrane a mis à jour une méta-analyse comprenant 22 essais randomisés comparant l'efficacité du Serenoa

Repens (Prosta-Urgenin[®]) versus placebo sur les symptômes d'une hypertrophie bénigne de la prostate chez 2228 hommes âgés de 65 ans. Les résultats n'ont pas mis en évidence une différence d'efficacité significative entre le Serenoa Repens et un placebo après 1 à 12 mois de traitement. Néanmoins, peu d'effets secondaires ont été signalés lors de la prise de Serenoa Repens (FC).

La Rédaction de Prescrire. Serenoa repens et hypertrophie bénigne de la prostate: pas plus efficace qu'un placebo. *Rev Prescrire* 2010; 30 (318): 287.

Valeurs d'HbA1c et espérance de vie

Chez la plupart des patients diabétiques, en prévention des micro et des macroangiopathies, il semble utile de viser une hémoglobine glyquée (HbA1c) autour des 7%. Néanmoins, dans la population gériatrique, il semble qu'une diminution de l'HbA1c soit liée à une augmentation de la mortalité. La valeur d'hémoglobine glyquée peut donc être revue à la hausse lorsque l'espérance de vie s'amenuise. En pratique, si l'espérance de vie varie entre 5 et 15 ans, l'objectif est plutôt de 8% d'HbA1c, voire de 9% pour une espérance de vie inférieure à 5 ans. (FC)

La Rédaction de Prescrire. Idées-Forces Prescrire: Diabète de type 2, en bref. *Rev Prescrire* 2010; 30 (318): 289-291.

Double ou triple test?

En France, depuis 2007 et suite à l'analyse de la littérature, la Haute autorité de Santé (HAS) recommande une nouvelle modalité de dépistage de la trisomie 21. Auparavant, le "triple test" était réalisé, après consentement éclairé de la patiente, par une mesure de trois marqueurs sériques dosés dans le sang maternel entre la 15^e et la 18^e semaine d'aménorrhée (SA). Actuellement, la HAS recommande de calculer le risque de trisomie 21 grâce au "double test". Ce dernier combine un test sanguin maternel et une échographie (mesure de la clarté nucale et de la longueur céphalo-

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.

caudale). Le dosage sérique et l'échographie doivent être réalisés entre la 11^e et la 13^e SA + 6 jours. Un logiciel calcule ensuite le risque en se basant sur ces différents paramètres. Ce test a une sensibilité de 85 % pour une spécificité de 95 % (5 % de faux positifs) (FC).

La Rédaction de Prescrire. Trisomie 21 : nouvelles modalités de dépistage. *Rev Prescrire* 2010; 30 (318) : 307.

Prescrire bon marché pas toujours EBM

En Grande-Bretagne, comme dans de nombreux autres pays, il existe une pression sur les médecins généralistes afin qu'ils prescrivent un pourcentage important de statines « bon marché ». Cette étude britannique en médecine générale a comparé les profils de prescription des médecins avec les résultats biologiques de leurs patients en prévention secondaire pour infarctus et/ou AVC. Le profil est exprimé en pourcentage de simvastatine et pravastatine sur le total des prescriptions de statines. Les résultats biologiques sont exprimés en pourcentage de patients en prévention secondaire qui atteignent les taux de cholestérol préconisés par les recommandations nationales (chol tot < 195 mg/dl). De cette vaste analyse, il ressort clairement que les médecins qui prescrivent les plus gros pourcentages de statines à bon marché sont aussi ceux dont les patients atteignent le moins souvent les valeurs cibles de cholestérol. L'inverse est également vrai avec un important nombre de patients aux valeurs cibles chez les médecins qui prescrivent moins de statines bon marché. Prudent, l'auteur conclut qu'il risque d'apparaître des tensions entre contraintes pour

prescrire à moindre coût et incitations à atteindre les valeurs cibles dans la population à risque élevé. (TVdS).

Hickman J. Does higher usage of low-cost statins correlate with a poorer achievement in cholesterol quality markers for secondary prevention?. *Br J Gen Pract* 2010; 60 : 50-2.

Syncopes de l'adulte

Cette mise au point des syncopes chez l'adulte présentée par la BMJ aborde l'ensemble de la problématique. Quelques points sont à retenir pour les médecins généralistes. Les syncopes vagales sont de loin les plus fréquentes. Les syncopes cardiaques sont dues à des arythmies. Elles sont plus rares mais associées à une mortalité plus élevée. Il est indispensable de pouvoir les identifier. Les causes cardiaques de syncopes sont plus fréquentes chez les patients les plus âgés. Les AVC peuvent se présenter avec une perte de conscience mais pas les AIT. Le diagnostic peut être réalisé dans la majorité des cas sur base de l'anamnèse, l'examen clinique avec mesure de la pression artérielle, couché et debout, ainsi qu'un ECG. Si une origine cardiaque est suspectée ou que le tableau n'est pas typique d'une syncope vagale, un holter de 24 heures est recommandé (TVdS).

Pary S, Pin Tan M. An approach to the evaluation and management of syncope in adults. *BMJ* 2010; 340 : 468-73.

Cancer du poumon : l'arrêt du tabac améliore le pronostic

Quand le cancer du poumon est diagnostiqué, certains pensent qu'il est trop tard pour faire l'effort d'arrêter de fumer. Cette méta-analyse

montre que c'est tout le contraire en ce qui concerne les cancers bronchiques débutants. Effectivement, pour les cancers bronchiques autres qu'à petites cellules, le sevrage tabagique est associé à un meilleur pronostic vital. Ainsi, la survie des patients fumeurs à 5 ans est de 33 %, alors que la survie des patients qui ont arrêté de fumer atteint 70 %.

Cette amélioration du pronostic est due, en premier lieu, au ralentissement de la progression tumorale et, secondairement, à l'amélioration du pronostic cardio-respiratoire (TVdS).

Parsons A, Daley A, Begh R, Aveyard P. Influence of smoking cessation after diagnosis of early stage lung cancer on prognosis : systematic review of observational studies with meta-analysis. *BMJ* 2010; 340 : 251

Pas de tabac ! Dans les automobiles aussi !

Le Royal College of Physicians a appelé à une interdiction du tabac au volant. La motivation de cette demande est la volonté de protéger les enfants des effets du tabagisme passif. En effet, de récentes études démontrent que le tabagisme passif est à l'origine d'infections respiratoires (+ 54 %), d'otites moyennes (+ 35 %), d'asthme et de morts subites supplémentaires chez les enfants exposés. Les principales sources d'exposition des enfants sont la maison et la voiture.

Il faut promouvoir la « maison sans tabac » et lutter contre l'idée que fumer dans une seule pièce ou seulement après que les enfants soient couchés soit acceptable. La voiture devrait aussi être sans tabac, de manière permanente et pas seulement quand elle transporte des enfants (TVdS).

Wise J. Royal College calls for smoking ban in cars to protect children. *BMJ* 2010; 340 : 673.