

Revue des Revues

par le Comité de Rédaction

Rhinosinusite aiguë : s'arrêter à la clinique

Le diagnostic de sinusite aiguë bactérienne est clinique : un écoulement ou une congestion nasale, une rhinorrhée postérieure ou une cacosmie. Des douleurs dentaires orientent vers une origine maxillaire alors que des céphalées sus-orbitaires sont plus typiques d'une localisation frontale. Ces douleurs peuvent être majorées à la pression digitale. Un écoulement purulent du méat du sinus maxillaire est très suggestif d'une surinfection bactérienne. Certains signes évoquent une complication : une fièvre fort élevée, une inflammation péri-orbitaire, des troubles oculaires (diplopie, tuméfaction de l'orbite) ou neurologiques. Quoique rare mais potentiellement très grave, ils signent une cellulite orbitaire (surtout chez les enfants) ou un abcès intracrâniens qui doivent être recherchés par imagerie médicale. Dans les autres cas, l'imagerie est peu utile. L'évolution est spontanément favorable en 1 à 2 semaines chez 60 à 80 % des patients sans antibiothérapie. L'utilisation d'amoxicilline n'est utile que en cas de complications ou chez des patients à risque infectieux particulier (diabète, immunosuppression...). Une thérapie courte de 5 jours semble aussi efficace qu'un traitement de 10 jours, mais avec moins d'effets indésirables. (FC)

La Rédaction de Prescrire. Rhinosinusites aiguës des adultes. *Rev Prescrire* 2010; 30 (317): 203-206.

Traitements médicamenteux des neuropathies

Les neuropathies sont souvent difficiles à soulager : beaucoup de médicaments sont inefficaces et les substances efficaces présentent de nombreux effets secondaires. Cet article présente un résumé des recommandations britanniques pour les médecins généralistes et spécialistes ne travaillant pas en

clinique de la douleur. Ces recommandations précisent par quelles substances débiter le traitement, comment adapter les doses et quand changer de traitement. En premier choix, débiter par l'amitriptyline (10 à 75 mg/j) ou la pregabalin (2 X 75 à 2 X 300 mg/j) et en adapter la posologie en fonction de la réponse clinique. La duloxétine à 60 mg/j est aussi un premier choix pour la neuropathie diabétique en l'absence de contre-indication. En cas d'efficacité de l'amitriptyline mais survenue d'effets secondaires, l'imipramine ou la nortriptyline constituent des alternatives à essayer.

En seconde ligne, si les premiers choix sont inefficaces à dosage maximal, il est justifié d'associer amitriptyline et pregabalin ou duloxétine et pregabalin. En troisième ligne, il est recommandé de référer le patient à un service spécialisé dans la prise en charge de la douleur. À ce stade, le tramadol peut être ajouté au traitement initial et titré progressivement en fonction de la réponse et de la tolérance. Il est recommandé de ne pas débiter de traitement morphinique sans avis préalable d'un centre spécialisé. (TVdS)

Tan T, Barry P, Reken S, Baker M et al. Pharmacological management of neuropathic pain in non-specialist settings: summary of NICE guidance. *BMJ* 2010; 340: 707-9.

Plainte de mémoire : à prendre au sérieux

Cette revue systématique de la littérature aborde la plainte très fréquente en médecine générale des troubles de la mémoire. Chez la personne âgée, cette plainte subjective est heureusement bien plus fréquente que les diagnostics de démences ou de troubles cognitifs modérés. Les troubles mnésiques subjectifs rapportés en consultation sont effectivement de mauvais prédicteurs de l'existence d'un syndrome démentiel. Toutefois, il est conseillé de prendre au sérieux toute plainte de mémoire. En effet, il existe une forte association entre pertes de mémoire et dépression, particulièrement pour les personnes âgées, les femmes et les patients à faible niveau édu-

catif. Cependant, il faut garder à l'esprit que la dépression est un facteur de risque de démence et que les deux affections sont régulièrement associées. C'est essentiellement via une anamnèse détaillée et fouillée, que le praticien déterminera l'utilité ou non de référer son patient à une équipe neurologique spécialisée. Cette anamnèse abordera les éventuelles difficultés rencontrées par le patient pour les souvenirs des événements récents ou des sujets de conversation récents, la gestion financière, la gestion des médicaments et la capacité à se déplacer sans assistance. (TVdS)

Iliffe S, Pealing L. Subjective memory problems. *BMJ* 2010; 340: 703-6.

Fibromyalgie : acupuncture peu utile

Les bases de données MEDLINE, PsychInfo, EMBASE, CAMBASE et la Cochrane Library ont servi de base pour cette revue systématique. Cette méta analyse a retrouvé 7 RCT avec 385 patients enrôlés. Deux RCT avaient un suivi médian de 26 semaines. Les traitements duraient de 9 à 25 semaines. Les points étudiés étaient la douleur, la fatigue, les troubles du sommeil, les performances physiques et les effets secondaires du traitement.

Que ce soit par l'électrostimulation ou par acupuncture classique, aucune amélioration n'a été mise en évidence si ce n'est un léger effet éventuel de réduction de la douleur dans une seule étude, mais qui comportent des biais. (PE)

Langhorst J, Klose P, Musial F, et al. Efficacy of acupuncture in fibromyalgia syndrome - a systematic review with a meta-analysis of controlled clinical trials. *Rheumatology* 2010; 49 (4): 778-88.

Antidépresseurs et TS à l'adolescence

Cette étude de cohorte de 9 ans réalisée en Colombie britannique a étudié le risque suicidaire chez les

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.

adolescents de 10 à 18 ans chez qui le diagnostic de dépression a été posé. Sur les 20906 patients, 80 % n'avaient jamais reçu de thérapie antidépressive auparavant. Ont été comptabilisées les hospitalisations pour tentatives de suicide et les morts par suicide.

La première année de traitement, 2,7 suicides ou tentatives de suicide par 100 patients-année ont été comptabilisés (intervalle de confiance de 95 %)

Quand on compare les adolescents sous anti-dépresseurs et ceux sans anti-dépresseurs, aucune différence statistiquement démontrée n'a été retrouvée entre les différents antidépresseurs par rapport à la fluoxétine : citalopram, fluvoxamine, paroxétine et sertraline. Le risque relatif des tricycliques est similaire à celui de SSRI.

Ceci justifie pleinement la mise en garde concernant le risque suicidaire potentiellement accru chez les adolescents dépressifs traités par antidépresseurs. (PE)

Schneeweiss S, Patrick AR, Solomon DH, et al. Comparative safety of antidepressant agents for children and adolescents regarding suicidal acts. *Pediatrics*. 2010 May; 125 (5): 876-88

Hyperhomocystéinémie : abandonner acide folique et Vit B

Cette vaste étude randomisée versus placebo démontre que la diminution des taux d'homocystéine observée avec un supplément quotidien d'acide folique et de vitamines B ne s'accompagne pas d'une diminution du risque cardio-vasculaire. La réduction moyenne

du taux d'homocystéine dans le groupe traité était de 28 % mais aucune diminution significative des événements cardio-vasculaires, létaux ou pas, n'a pu être observée. L'incidence des cancers n'a heureusement pas été augmentée par le traitement évalué. Par contre, les suppléments de vit B ont accéléré la dégradation de la fonction rénale des patients atteints de néphropathie diabétique et ont augmenté le nombre d'événements cardio-vasculaires dans ce sous-groupe. Les auteurs concluent qu'en l'absence d'effet favorable et avec des effets délétères pour certains groupes de patients, il est temps d'abandonner les suppléments vitaminiques en cas d'hyperhomocystéinémie. (TVdS)

The SEARCH Collaborative Group. Effects of homocysteine lowering with folic acid plus vitamin B12 versus placebo on mortality and major morbidity in myocardial infarction survivors. *JAMA* 2010; 303: 2486-94.

Se brosser les dents réduit le risque CV

Cet échantillon de presque 12000 personnes, représentatif de la population écossaise, est utilisé par les chercheurs à des fins épidémiologiques. Les relations entre maladies cardio-vasculaires, inflammation (CRP et fibrinogène) et hygiène dentaire ont été étudiées dans un sous-groupe de 4830 adultes. Les résultats confirment ce qui était attendu, à savoir qu'une faible fréquence du brossage dentaire est associée à une augmentation de l'inflammation et du risque cardio-vasculaire. Les affections parodontales sont plus fréquentes chez les patients à faible hygiène buccodentaire, ce qui explique

l'inflammation chronique et l'élévation du risque cardio-vasculaire. (TVdS)

De Oliveira C, Watt R and Hamer M. Toothbrushing, inflammation, and risk of cardiovascular disease: results from Scottish Health Survey. *BMJ* 2010; 340: c2451.

Tigettes urinaires utiles seulement si positives...

Cette étude de validation en médecine générale évalue une approche différente de la prescription d'antibiotiques en cas de suspicion clinique de cystite non compliquée chez la femme. 434 femmes suspectes de cystite à l'anamnèse et à l'examen clinique, puis confirmées infectées à la suite d'une culture d'urines, ont bénéficié d'une analyse à la tigette urinaire. Les résultats des tigettes ont ensuite été analysés et comparés. Les valeurs prédictives positives et négatives de la présence de nitrites, de leucocytes ou de sang sont médiocres. Si l'on combine les tests, la valeur prédictive négative des 3 tests négatifs n'est encore que de 76 % ! La valeur prédictive positive est de 92 % si nitrites et leucocytes sont positifs ou nitrites et sang sont positifs. Les auteurs concluent que les tigettes n'apportent qu'un faible bénéfice en raison de leur faible capacité à exclure correctement une infection. Ils proposent d'évaluer de nouvelles stratégies comme la prescription différée en cas de tigette négative. Les recommandations actuelles restent d'actualité. (TVdS)

Little P, Turner S, Rumsby K, Jones R et al. Validating the prediction of lower urinary tract infection in primary care: sensitivity and specificity of urinary dipsticks and clinical scores in women. *Br J Gen Pract* 2010; 60: 495-500.