

Revue des Revues

par le Comité de rédaction

HbA1c: viser entre 7 et 7,5 %

Les résultats des essais UKPDS, Accord et Advance tendent à conclure qu'il est préférable de ne pas viser une HbA1c inférieure à 7%. Une étude de cohorte rétrospective a porté sur près de 48000 patients âgés de 50 ans et plus, suivis pour diabète de type 2 en médecine générale au Royaume-Uni entre 1986 et 2008. La mortalité la plus basse a été observée chez les patients ayant un taux moyen d'HbA1c de 7,5%. La mortalité a été plus élevée pour les valeurs moyennes d'HbA1c plus faibles ou plus élevées, selon une courbe en U (TO).

Prescrire. Diabète de type 2: viser une HbA1c entre 7% et 7,5%. *Rev Prescrire* 2010; 30 (325): 846.

Kiné respiratoire pour bronchiolite aigüe ?

Un essai randomisé a évalué en France, chez des nourrissons hospitalisés pour bronchiolite aigüe, la kinésithérapie respiratoire selon la technique d'accélération du flux expiratoire avec toux provoquée. Le critère d'évaluation était le délai de guérison (nourrissons considérés comme stables pendant 8 heures, sans difficultés d'alimentation, sans hypoxie, sans dyspnée et qui ne faisaient pas d'efforts apparents pour respirer). Le délai de guérison n'a pas été différent entre les deux approches (technique de kinésithérapie versus aspiration nasale sans kinésithérapie). Il n'y a pas non plus eu de différences en terme de réadmission hospitalière dans les mois suivants ni en terme d'admission en réanimation, ni en terme de recours à une antibiothérapie. Les effets secondaires ont été plus fréquents dans le groupe kinésithérapie (TO).

Prescrire. Bronchiolite: un essai négatif pour la kinésithérapie respiratoire. *Rev Prescrire* 2010; 30 (325): 849

Kystes hépatiques fortuits: le plus souvent, ne rien faire

La prévalence des kystes biliaires dans la population adulte est estimée à 5% par échographie et à 18% par scanner avec un sex-ratio femme/homme de 1,5/1. La grande majorité est de petite taille et ne présente aucune traduction clinique ou biologique. Aucune surveillance clinique ou biologique n'est nécessaire.

Les gros kystes (> 5 cm de diamètre) ne nécessitent pas non plus de traitement s'ils sont asymptomatiques. Rarement, leur grande taille provoque des symptômes tels que douleurs, augmentation des gammaGT, reflux, dyspnée, etc.

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) est la technique adaptée pour compléter l'étude d'un kyste biliaire.

Les kystes hydatiques (plus rares) doivent être opérés. Une sérologie d'hydatidose négative n'élimine pas le diagnostic. L'IRM permet encore une fois de préciser le diagnostic (calcification de paroi, membranes prolifères).

Les cystadénomes sont des tumeurs kystiques très rares. Les vrais cystadénomes (bordés par un stroma ovarien) ne surviennent que chez la femme. L'exérèse est indispensable en raison du risque de transformation maligne (TO).

Aussilhou B., Farges O. Kystes hépatiques de découverte fortuite. *Rev Prat Med Gen* 2010; 25 (856): 146-7

Les bienfaits de la vie à la ferme

Durant ces 30 dernières années, la prévalence de l'asthme infantile a plus que doublé dans le monde. On savait déjà que, comparativement aux autres enfants, ceux qui ont grandi à la ferme sont moins prédisposés aux maladies allergiques et à l'asthme (prévalence

diminuée de 30 à 50% pour ce dernier). Le principal facteur, jusqu'à présent mis en cause dans cet effet protecteur, est la présence plus importante à la ferme qu'ailleurs, de micro-organismes non pathogènes, cette présence étant elle-même due à la proximité des animaux de la ferme.

Pour confirmer cette hypothèse, une large étude multicentrique européenne a comparé le contenu microbien de la poussière du matelas du lit d'enfants vivant à la ferme avec celui d'autres enfants. La corrélation inverse, déjà présumée, entre densité microbienne et asthme et atopie a été confirmée. En particulier, le risque relatif de développer de l'asthme était inversement proportionnel à la diversité microbienne, avec un effet apparemment protecteur pour certaines espèces bactériennes (*listeria monocytogenes*, *bacillus species*, *corynebacterium species*, etc.) et fongique (*euromium*). Quant à l'atopie, une relation inverse a été observée entre sa prévalence et la présence de bacilles gram (-).

Les mécanismes, proposés pour cet effet protecteur, reposent sur la colonisation de la peau et des voies aériennes et digestives par des micro-organismes non pathogènes dès les premières semaines de la vie de l'enfant, celles-ci correspondant à la phase de développement rapide de son système immunitaire et de ses poumons. Ces micro-organismes stimuleraient les cellules T dont l'action régulatrice favorise l'immunotolérance et réduit donc le risque d'atopie. Également, ces micro-organismes coloniseraient les voies aériennes inférieures dont on sait actuellement qu'elles ne sont pas stériles. Par ce mécanisme, des germes tels que les protéobactéries limiteraient la colonisation par des germes pathogènes et réduiraient donc le risque de développement d'une maladie asthmatique. Se dirige-t-on vers des pistes solides de prévention? L'avenir le dira (JV).

Ege J et al. Exposure to environmental microorganisms and childhood asthma. *N Engl J Med* 2011; 364: 701-9.

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.

Skier avec un casque, c'est EBM !

Cet éditorial du British Medical Journal passe en revue les principales études consacrées aux risques et bénéfices du port du casque pour la pratique du ski ou du snowboard. La majorité des traumatismes crâniens aux sports d'hiver surviennent suite à un choc de la tête sur la neige (74%), ensuite viennent les collisions avec d'autres skieurs (10%) et seulement ensuite les contacts avec un objet fixe tel un poteau, un arbre ou un rocher. Quel que soit le groupe d'âge étudié (enfants, adolescents ou adultes), le port du casque prévient ou limite les traumatismes à la tête. Une étude a aussi démontré que le port du casque n'entraînait pas, de la part de ceux qui le portent, un comportement plus risqué. C'est plutôt le haut niveau de performance des skieurs qui les pousse à prendre plus de risques. Enfin, une étude randomisée et contrôlée a démontré que le port du casque, bien qu'il puisse limiter le champ de vision dans certaines circonstances, ne réduisait pas le temps de réaction du skieur par rapport au skieur non casqué. Bref, tous ces éléments poussent les auteurs à recommander de manière systématique le port du casque durant les sports d'hiver et cela d'autant plus que les skieurs sont expérimentés (TvdS).

Diabète et mortalité non CV

Un sujet diabétique âgé de 50 ans vivra en moyenne 6 ans de moins qu'un sujet du même âge, non diabétique. On connaît bien les causes cardio-vasculaires de cette surmortalité. Ce que l'on sait moins, c'est que 40% de cette surmortalité sont dus à des causes non cardio-vasculaires.

Cette étude a analysé les données de 97 études prospectives ayant porté sur un total de 820 900 patients dont 123 205 sont décédés en cours d'étude. Après ajustement pour l'âge, le sexe, le statut tabagique et le BMI, le risque relatif de décéder de toute maladie était de 1,8 chez le diabétique. Ce risque se ventilait de la façon suivante: 2,3 pour les pathologies cardio-vasculaires, 1,25 pour le cancer et 1,7 pour les autres causes. Parmi ces dernières, on retrouve les suivantes: affections rénales, hépatiques et digestives autres, BPCO, pneumonie et autres infections, troubles mentaux et neurologiques, causes externes et suicide.

Le facteur apparaissant comme le meilleur marqueur prédictif de ce risque de surmortalité, quelle qu'en soit la cause, est le statut glycémique, avec un risque majoré dès > 100 mg/dl de glycémie à jeun. Par contre, la fonction rénale, la TA systolique et les taux de

lipides sanguins ne se sont pas avérés être des marqueurs prédictifs de ce risque (JV).

The Emerging Risk Factor Collaboration. Diabetes mellitus, fasting glucose, and risk of cause-specific death. *N Engl J Med* 2011; 364: 829-41.