

Semaine à l'étranger

par le Dr Marjorie Dufaux, médecin généraliste, 5170 Lesve

Marbella, du 27 mars au 3 avril 2011

UROLOGIE

Hématurie isolée

L'hématurie isolée est toujours anormale. Une hématurie isolée, chez un fumeur, et survenant après 50 ans est suspecte d'être une tumeur de l'urothélium.

Les patients sous acide acétylsalicylique (Aspirine®) ou acénocoumarol (Sintrom®) ne présentent pas d'hématurie spontanée. Celle-ci survient en cas de traumatisme ou lors de la présence d'une lésion prédisposante (polype ou lithiase).

D'après l'atelier du Dr Annabelle Stainier, urologue aux Cliniques Universitaires Saint-Luc de Bruxelles.

Cytologie urinaire

Le prélèvement urinaire au jet permet de réaliser plusieurs analyses précieuses :

- un examen par tigelette ;
- un sédiment urinaire avec culture d'urine ;
- une cytologie urinaire.

Cette dernière ne nécessite pas un prélèvement stérile. Il faut mélanger l'urine à un volume similaire d'une solution transparente associant éther et alcool. Cette analyse permet parfois de mettre en évidence la présence de cellules suspectes ou carcinomateuses. On peut, alors, adresser le patient en urologie pour un diagnostic de certitude.

Le scanner de l'appareil urinaire à blanc permet de visualiser d'éventuelles lithiases. L'injection de produit de contraste avec un cliché en temps tardif permet de visualiser et localiser la présence d'éventuel(s) polype(s).

D'après l'atelier du Dr Annabelle Stainier, urologue aux Cliniques Universitaires Saint-Luc de Bruxelles.

GNA post-streptococcique

La glomérulonéphrite aigüe (GNA) post streptococcique est une atteinte rénale survenant dans le décours d'une infection des voies respiratoires supérieures (angine). Après une période variant de 5 jours à

3 semaines, le patient voit apparaître un œdème des membres inférieurs et se sent fatigué. Dans 60 % des cas, la GNA survient entre 2 et 12 ans. L'incidence diminue avec l'âge jusqu'à 40 ans.

La tigelette urinaire montre la présence d'une protéinurie (qui est aspécifique) et d'une hématurie. Le sédiment urinaire peut parfois révéler la présence de cylindres hématiques.

La pathologie à ce stade est inflammatoire et post-infectieuse. Il ne faut donc pas d'antibiothérapie. Celle-ci n'est indiquée que dans le décours de l'infection respiratoire, afin de prévenir la réaction inflammatoire et l'évolution des lésions secondaires post-streptococciques.

Cette pathologie peut être prise en charge par le médecin généraliste et doit être référée en cas d'apparition d'une HTA ou d'un souffle cardiaque. La résolution spontanée se voit dans 90 % des cas. La plupart des patients ne nous consultent même pas et guérissent sans lésion. Il est recommandé de voir le patient à trois reprises : la première semaine, puis 1 x/semaine et de le mettre au repos pour 7 jours. Il n'est pas nécessaire de recommander un régime particulier.

D'après l'atelier du Dr Annabelle Stainier, urologue aux Cliniques Universitaires Saint-Luc de Bruxelles.

DYSTHYROÏDIES FRUSTES

Définition de l'hypothyroïdie fruste

La TSH présente une fluctuation nyctémérale, avec un pic nocturne, ainsi qu'une variation saisonnière. Il existe des causes non-thyroïdiennes d'élévation de la TSH : lors d'un séjour aux soins intensifs pour une pathologie non thyroïdienne (diminution du catabolisme par hypothyroïdie)

- lors d'un traitement par métoclopramide ou par dompéridone

- durant les premières semaines qui suivent l'instauration d'un traitement par amiodarone ;
- lorsqu'une résistance aux hormones thyroïdiennes apparaît ;
- lorsqu'un adénome hypophysaire à TSH est présent.

On parle d'hypothyroïdie fruste lorsque le dosage de la TSH est supérieur à 4 µU/ml lors de deux dosages successifs à 8-12 semaines d'intervalles, et que les taux de T3 et de T4 restent normaux.

La prévalence de l'hypothyroïdie fruste est de 7,5 % chez les femmes en général, et de 15 % chez les femmes de plus de 60 ans. Elle est de 2,8 % pour la population masculine et de 8 % chez les hommes de plus de 60 ans.

L'échographie thyroïdienne est l'examen complémentaire de choix. La scintigraphie thyroïdienne n'est d'aucune utilité dans le bilan d'une TSH perturbée.

La personne âgée, quant à elle, présente une augmentation « physiologique » du taux de TSH qui ne nécessite pas de traitement systématique. Celle-ci survient vers 75-80 ans et a pour objectif une réduction du catabolisme. Une hypothyroïdie vraie peut parfois apparaître. Si un traitement est introduit, on verra une valeur de TSH entre 4 et 7 µU/ml.

D'après un exposé du Dr Luc Derdelinckx, endocrinologue à la Clinique Saint-Luc de Bouge.

Traiter (ou non) une hypo-thyroïdie fruste

Trois motivations différentes peuvent exister pour décider de traiter une hypothyroïdie fruste :

1. Éviter la progression vers une hypothyroïdie définitive :
 - si le taux de TSH est supérieur à 10 µU/ml
 - si le taux de TSH est supérieur à 5 µU/ml pour une femme de plus de 65 ans
 - si le taux de TSH est supérieur à 5 µU/ml avec présence d'anticorps anti-thyroïdiens.

2. Traiter les symptômes cliniques éventuels. On observe un effet du traitement sur :

- la fonction neuro-musculaire
- la fonction cardiaque
- le statut psychologique
- la fertilité
- le volume du goitre thyroïdien (diminution de celui-ci dans 80 % des cas)
- mais pas sur le poids !

3. Améliorer le profil lipidique. L'instauration d'un traitement permet de diminuer :

- le cholestérol total de ± 8 mg%
- le LDL cholestérol de ± 10 mg%.

L'effet sur le profil lipidique est lié aux taux de TSH et de cholestérol de départ. Il est d'autant plus important que la valeur de TSH de départ est haute.

Les effets sur la comorbidité cardio-vasculaire n'ont, par contre, jamais été établis.

D'après un exposé du Dr Luc Derdelinckx, endocrinologue à la Clinique Saint-Luc de Bouge.

Hypothyroïdie fruste et grossesse

Un dépistage thyroïdien systématique est nécessaire lors d'une grossesse. Il consiste au dosage simple de la TSH. En cas d'hypothyroïdie, on dosera les anticorps anti-thyroïdiens.

Deux cas de figure peuvent exister :

- TSH $> 2,5$ μ U/ml et Ac + : un traitement doit être introduit ;
- TSH $< 2,5$ μ U/ml et Ac+ : contrôle mensuel de la TSH.

L'objectif est de maintenir la TSH à une valeur inférieure à 2,5 μ U/ml.

D'après un exposé du Dr Luc Derdelinckx, endocrinologue à la Clinique Saint-Luc de Bouge.

Traitement de l'hypothyroïdie fruste

On donne actuellement de la lévothyroxine (tétraiodothyronine ou T4) à une posologie de 1,7 μ g/Kg/j (soit une posologie de 175 μ g/j pour un adulte de 70 kg). Pour un patient âgé, la dose doit être diminuée à 1 μ g/Kg/j. La dose doit être augmentée progressivement par paliers de 25 μ g. L'évaluation biologique se fait après 6 semaines de traitement.

Les hormones thyroïdiennes doivent être prises à jeun et bien dissociées (minimum 4 heures) de la prise de calcium, de fer, de vitamines, de soja, de fibres ou de pansement gastrique.

D'après un exposé du Dr Luc Derdelinckx, endocrinologue à la Clinique Saint-Luc de Bouge.

L'hyperthyroïdie fruste

La définition d'une hyperthyroïdie fruste est le dosage d'une TSH basse (TSH $< 0,4$ μ U/ml), parfois indétectable (TSH $< 0,1$ μ U/ml) avec un taux de T4 et de T3 libres normaux.

La prévalence est de 0,5 à 4 % de la population et de 5,9 % chez les plus de 60 ans. C'est donc une pathologie plus rare que l'hypothyroïdie fruste, et dont l'incidence augmente avec l'âge.

Il existe des causes non-thyroïdiennes de diminution de la TSH :

- maladies sévères non thyroïdiennes ;
- grand âge (on objective alors une diminution de la clairance de la T4) ;
- corticothérapie au long cours.

Le risque de développer une hyperthyroïdie vraie dépend du taux de TSH et de la cause. Parmi les patients présentant une TSH $< 0,1$ μ U/ml, seuls 1 à 2 % développeront une hyperthyroïdie vraie. Le risque est faible pour les patients présentant une TSH entre 0,1 et 0,4 μ U/ml.

Les complications peuvent être les suivantes :

- fibrillation auriculaire (11 % de la population et 28 % de la population de plus de 60 ans) ;
- ostéoporose, surtout après 65 ans (on évalue le risque fracturaire à 0,9 % lorsque la TSH est normale et à 2,5 % lorsque la TSH est basse) ;
- démence.

D'après un exposé du Dr Luc Derdelinckx, endocrinologue à la Clinique Saint-Luc de Bouge.

Thyroglobuline

L'intérêt du dosage de la thyroglobuline est uniquement dans le suivi d'une thyroïdectomie pour néoplasie thyroïdienne. Une récurrence néoplasique se marque par la reprise d'une activité thyroglobulinique.

D'après un exposé du Dr Luc Derdelinckx, endocrinologue à la Clinique Saint-Luc de Bouge.

PRESCRIPTION CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

Stop

La polymédication est définie par un traitement quotidien qui comprend plus de 5 médicaments. Or, les personnes âgées (PA) prennent en moyenne 7 médicaments/jour.

Certains peuvent ou doivent, si possible, être arrêtés :

- les AINS (y compris les COX-2) ;
- l'aspirine en prévention primaire ;
- les benzodiazépines, surtout celles à longue durée d'action, en cas de chutes à répétition ;
- les bêtabloquants chez le patient diabétique victime d'hypoglycémies ou chez l'asthmatique ;
- la digoxine (elle est éliminée par voie rénale et peut induire des bradycardies sévères de par la détérioration de la fonction rénale chez la PA) ;
- le piracetam et la molsidomine (ceux-ci sont surconsommés) ;
- l'association d'aspirine et d'acénocoumarol (elle ne se justifie pas chez la PA), l'acénocoumarol devant, le cas échéant, être utilisé en monothérapie ;
- la ranitidine (elle peut induire de la confusion chez le sujet âgé, ou en cas d'insuffisance rénale et surtout à une dose de 300 mg/j) ;
- les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ils peuvent induire une hyponatrémie et de la confusion par rétention hydro-sodée).

D'après un exposé du Dr Benoit Bolland, gériatre, aux Cliniques Universitaires Saint-Luc à 1200 Bruxelles.

Start

Certaines molécules doivent, au contraire, être prescrites chez le patient âgé :

- un inhibiteur de la pompe à protons lors d'un traitement par aspirine, clopidogrel ou acénocoumarol ;
- du calcium et de la vitamine D en prévention primaire chez les femmes au-delà de 70 ans ;
- de l'acénocoumarol en cas de fibrillation auriculaire ;
- une statine et de l'aspirine en prévention secondaire.

N.D.L.R. : Pour plus d'informations, la liste START (Screening Tool to Alert doctors to Right i.e. Appropriate, Indicated Treatments) et STOPP (Screening Tool of Older People's Potentially Inappropriate prescriptions) est parue dans le Canadian Journal of Public Health, 2009 ; 100 : 426-431.

D'après un exposé du Dr Benoit Bolland, gériatre, aux Cliniques Universitaires Saint-Luc à 1200 Bruxelles.