



Dr Jacques VANDERSTRAETEN
Médecin généraliste et du sport
jacques.vanderstraeten@ssmg.be

Primum non nocere (bis)

Tout comme nos prescriptions médicamenteuses, nos prescriptions d'examens et notre interprétation de ceux-ci présentent un potentiel iatrogène.

L'an passé à même époque, je m'inquiétais du fait que notre pouvoir iatrogène concerne non seulement nos prescriptions médicamenteuses, mais aussi nos prescriptions d'examens diagnostiques. En effet, ceux-ci exposent nos patients au risque de surdiagnostic, donc à celui d'un surtraitement. Ma motivation à évoquer ce risque provenait d'un avis du KCE qui fut suivi d'un article dans la Revue. Cet avis nous rappelait que, comme dans le dépistage du cancer de la prostate, le risque de surdiagnostic existe dans le dépistage du cancer du sein¹.

Dernièrement, je me suis passionné pour la question du dépistage systématique par ECG du risque cardiaque chez le jeune sportif et j'en avais proposé une synthèse dans la Revue². La conclusion, confirmée depuis lors par le NHS anglais, puis par le KCE³, était qu'un tel dépistage ne se justifie pas. Parmi les arguments invoqués, on retrouve à nouveau le risque iatrogène. Cette fois, par contre, ce risque est dû aux nombreux faux diagnostics (faux positifs dans ce cas) qu'un tel dépistage génère, avec, pour conséquences, examens complémentaires inutiles, surtraitements, voire sédentarisation forcée.

Avant d'aller plus loin dans cette réflexion, puis-je encore ajouter les éléments suivants à ce débat autour du screening cardiaque du sportif : l'ECG d'effort n'ajoute rien à l'ECG de repos si ce n'est des faux positifs supplémentaires². Comme l'ECG, l'échographie cardiaque (examen complémentaire systématique) expose au risque de faux positif (fausses cardiomyopathies, etc.)⁴.

Le faux diagnostic n'est évidemment pas répréhensible en soi s'il est dû à un faux positif, pour autant, bien sûr, que l'examen en cause ait été prescrit de façon justifiée. D'autres faux diagnostics me paraissent par contre répréhensibles. Ce sont ceux que posent certains praticiens (peu scrupuleux ou simplement « convaincus ») à partir de certains dosages sanguins dont la validité n'a jamais été démontrée ou dont l'interprétation a été pervertie.

À Bruxelles, où je pratique, il n'est pas rare de voir revenir vers leur médecin traitant des patients qui ont consulté de tels médecins et en ressortent, soit déçus par l'absence d'aide effective dans la résolution de leurs plaintes, soit effrayés par le coût des prescriptions qui leur ont été faites, soit les deux.

Les pseudo-diagnostics posés sont assez variables, allant des allergies alimentaires multiples sur base d'IgG positives, aux carences diverses en neuromédiateurs,

en passant par la candidose intestinale. Et, bien souvent, la note du laboratoire est « salée » (dosages non remboursés par l'INAMI).

Nos patients qui consultent ces médecins présentent souvent des plaintes d'ordre psychosomatique. Mon premier réflexe est alors d'en vouloir à ce médecin qui a en quelque sorte instrumentalisé le mal-être de mon patient, réduisant ses plaintes à un diagnostic qui, hormis d'être plus que discutable,

ne lui permettra généralement pas de progresser dans sa problématique. Au contraire, on pourrait plutôt craindre que le fait de coller l'étiquette d'un diagnostic x ou y sur une plainte de type psychosomatique ne cristallise cette plainte, empêchant dès lors le patient de prendre du recul par rapport à celle-ci.

Un autre effet iatrogène de ces pseudo-diagnostics nous a été rappelé par le Dr Charles Pilette, pneumologue et allergologue aux cliniques St-Luc. Il s'agit du risque de malnutrition qui découle du diagnostic d'allergies alimentaires (habituellement multiples...) posé sur base d'IgG anti-aliments. Comme nous l'a expliqué le Dr Pilette, les IgG anti-aliments ne témoignent en aucun cas d'une quelconque allergie, mais bien au contraire, d'une tolérance immunitaire à l'aliment concerné.

Je me souviens ainsi d'une patiente avec plaintes intestinales qui s'était vue attribuer le diagnostic d'allergies alimentaires multiples sur base d'IgG spécifiques positives. L'interrogeant à mon tour, je retrouvais en fait tous les symptômes évocateurs d'une banale intolérance au lactose, diagnostic qui fut confirmé ensuite, ce test-là ne lui ayant pas été prescrit.

Pour réduire au maximum notre pouvoir iatrogène, tenons-nous informés à bonne source comme, par exemple, la Revue de la Médecine Générale ! Bonne lecture du présent numéro.

1. Mambourg F et al. Dépistage du cancer du sein : quelles informations pour les femmes ? RMG 2014 ; 312 : 17-22.
2. Vanderstraeten J. Faut-il un dépistage ECG chez le jeune sportif ? RMG 2014 ; 316 : 6-13.
3. KCE Report 241B. Faut-il un dépistage cardiaque pour les jeunes sportifs ? KCE 2015.
https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_241_Sportscreening_Report_2_0.pdf
4. Semsarian C et al. Sudden cardiac death in athletes. BMJ 2015 ; 350 : h1218.
<http://www.bmj.com/content/350/bmj.h1218>