



Nouveautés 2011 en médecine interne générale ambulatoire

Rev Med Suisse 2012; 8: 264-9

Y. Jackson
A. Brawand-Bron
B. Broers
L. Di Pollina
S. Durieux-Paillard
S. Fischberg
J.-P. Humair
N. Junod Perron
H. Spechbach
T. Huber
J.-M. Gaspoz

What was new in ambulatory general internal medicine in 2011?

This review of articles published in 2011 covers a large spectrum of topics that are of interest for the practice of general internal medicine and of primary care. Authors discuss public health issues, such as sleep disorders and their relationship with subsequent weight disorders, and the benefits of commercial weight reduction programs. Clinical topics, such as the management of victims of sexual violence and screening strategies for lung cancer, streptococcal pharyngitis, functional bowel disorders and hypertension in ambulatory settings are also reviewed. Besides, authors cover therapeutic issues, such as the treatment of hand arthritis with chondroitin sulfate and the management of plantar warts with salicylic acids and cryotherapy.

Les auteurs ont revu une série d'articles parus en 2011 présentant un intérêt pour la pratique de la médecine ambulatoire. Ils abordent des thèmes de santé publique, tels que les troubles du sommeil et leurs conséquences sur le poids, et l'impact des programmes commerciaux de prise en charge de l'obésité. De plus, des thèmes plus cliniques sont abordés, tels que la prise en charge des victimes de violences sexuelles, le dépistage de l'hypertension artérielle en ambulatoire, du cancer pulmonaire, des troubles digestifs fonctionnels et de la pharyngite à streptocoque. Des aspects thérapeutiques sont également revus, tels que le traitement de l'arthrose des mains par la chondroïtine sulphate et le traitement des verrues plantaires par l'acide salicylé et la cryothérapie.

INTRODUCTION

Les auteurs résument ici une série d'articles parus en 2011, couvrant des thématiques importantes en médecine ambulatoire. Reflétant les différents rôles du médecin de premier recours, l'approche se veut large et inclut des thèmes de santé publique aussi bien que clinique.

MÉDICALISATION DE L'INSOMNIE: UN SOUCI DE SANTÉ PUBLIQUE?

Les troubles du sommeil (difficulté d'endormissement ou de maintien du sommeil) sont associés à des problèmes de santé divers. Des publications récentes suggèrent une augmentation de leur prévalence. S'agit-il d'une véritable épidémie d'insomnie, d'une augmentation des diagnostics ou d'une hausse des prescriptions de somnifères? Une étude¹ analyse l'évolution des plaintes de troubles du sommeil, des diagnostics d'insomnie et de la prescription de somnifères chez des patients adultes vus dans 3000 cabinets de médecine ambulatoire aux Etats-Unis entre 1993 (une année avant l'introduction des hypnotiques non benzodiazépines (HNBZD)) et 2007. En quatorze ans, le nombre (et %) de consultations pour troubles de sommeil a doublé et le nombre de diagnostics d'insomnie a été multiplié par sept (figure 1). La prescription de benzodiazépines a augmenté de 50%, celle des HNBZD de 3000%, excédant largement l'augmentation du nombre de consultations et de diagnostics de troubles du sommeil, surtout chez les 45-64 ans. Les troubles de sommeil pourraient constituer un problème de santé publique émergeant, mais les auteurs soulignent leur médicalisation et un possible surtraitement avec des médicaments potentiellement chers, peu efficaces à terme et associés à des effets secondaires non triviaux. Ils rappellent que les HNBZD prolongent le sommeil de douze minutes en moyenne et que des études montrent que 80% des patients insomniaques peuvent être traités efficacement par des conseils d'hygiène de sommeil et des approches comportementales.

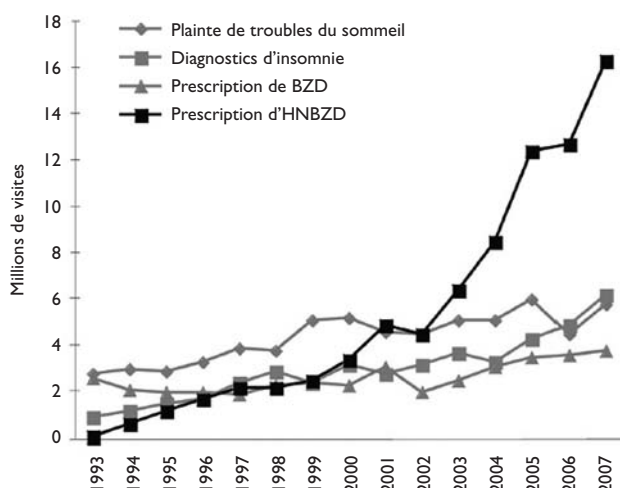


Figure 1. Evolution des plaintes de troubles du sommeil, de diagnostics d'insomnie et de prescriptions d'hypnotiques et de benzodiazépines dans un collectif de médecins de premier recours aux Etats-Unis (Tirée de réf¹).

MANQUE DE SOMMEIL CHEZ L'ENFANT ASSOCIÉ À L'OBÉSITÉ?

La relation entre manque de sommeil et surpoids chez l'enfant émerge, mais la direction de la relation causale et les facteurs impliqués sont encore mal connus. L'étude néo-zélandaise FLAME, menée sur 244 enfants de trois ans, a mesuré leur durée de sommeil, composition corporelle, poids et la taille pendant deux ans, puis à l'âge de sept ans.² Après ajustement pour les facteurs environnementaux et familiaux impliqués dans la régulation du poids (alimentation, heures devant la télévision, IMC maternel, poids à la naissance), les données montrent que chaque heure de sommeil supplémentaire entre trois et cinq ans était associée à une réduction de l'IMC de 0,56 (IC 95%: 0,07-1,06) et du risque de surpoids (IMC > 85^e percentile) de 0,39 (0,06-0,72) à l'âge de sept ans. Le sommeil prolongé affecterait plus la masse grasse que maigre. Les auteurs évoquent une relation sommeil-poids complexe associant troubles de la dépense énergétique, troubles comportementaux et possibles effets endocriniens (leptine, grehline).

Un travail finlandais, portant sur 2119 enfants (3-18 ans) suivis pendant 27 ans, a montré qu'un score utilisant l'IMC dans l'enfance, l'IMC maternel et le revenu familial prédisait l'obésité à l'âge adulte.³ Les marqueurs génétiques (polymorphismes des gènes *TFAP2B*, *LRRN6C* et *FLJ35579*) et inflammatoires (CRP) n'influençaient que peu le modèle. Ainsi, prendre en considération le niveau économique et éducatif des parents et les informer de l'importance du sommeil chez l'enfant et de leur propre gestion du poids pourrait avoir un impact sur le risque ultérieur d'obésité des enfants.

PERDRE DU POIDS: LE MÉDECIN MOINS EFFICACE QUE LES WEIGHT WATCHERS!

Selon l'OMS, un milliard d'adultes sont en surpoids, plus de 30% obèses et 42 millions d'enfants < 5 ans en surpoids, ceci causant 2,6 millions de décès annuels. Dans cette étude multicentrique, 772 personnes obèses ou en surpoids, volontaires pour maigrir, ont été assignées de façon randomisée pour un traitement d'une année soit chez leur médecin, qui dispensait les conseils d'usage, soit gratuitement auprès d'une antenne des Weight Watchers (coaching en groupe).⁴

Après un an, 54% des participants ont terminé le programme. Ceux suivant les conseils de leur médecin avaient perdu en moyenne 2,250 kg, comparés à 5,060 kg pour ceux fréquentant les Weight Watchers. Quoique paraissant dans une revue réputée et cosignée par des auteurs affiliés aux Universités de Cambridge, Sydney et Munich, il convient de souligner que cette étude a été réalisée grâce à un financement de *Weight Watchers International*.

La prévalence de l'obésité est plus élevée dans les milieux socio-économiques défavorisés. A cette inégalité de prévalence s'ajoute une inégalité d'accès au traitement, car les Weight Watchers ne sont pas une entreprise philanthropique. Si l'on est obèse, mieux vaut donc être riche!

PRENDRE EN CHARGE UN ADULTE VICTIME D'AGRESSION SEXUELLE

Les agressions sexuelles peuvent avoir des conséquences de santé et juridiques graves pour les victimes. Elles nécessitent des soins médicaux et psychologiques curatifs et prophylactiques, et une prise en charge médicolégal. Un article décrit les étapes essentielles d'une prise en charge à court terme des victimes adultes:⁵ – orienter rapidement les victimes vers un centre spécialisé doté d'une équipe multidisciplinaire, afin d'initier les soins, procéder aux constatations et prélèvements médicolégaux au plus vite; – prévenir les infections sexuellement transmissibles – dont le VIH – et proposer un suivi par le médecin traitant; – prendre en compte le risque de grossesse par une contraception d'urgence au mieux dans les 72 heures. Sur le plan psychique, différentes réactions sont possibles en aigu et le risque de développer un trouble psychiatrique ultérieur est élevé: PTSD (trouble de stress post-traumatique) (30%), dépression majeure (30%), idéations suicidaires (22%), tentative de suicide (13%). Il est recommandé d'orienter la victime vers des professionnels spécialisés ou d'obtenir leurs conseils. Enfin, la sécurité des personnes devrait être évaluée et le cas échéant des stratégies de protection envisagées.

En Suisse, les pratiques varient d'une région à l'autre. Comme ces situations surviennent le plus souvent en urgence, chaque praticien devrait prendre connaissance du réseau local pour y faire face.

CALPROTECTINE FÉCALE POUR LE DIAGNOSTIC DES SYMPTÔMES INTESTINAUX D'ORIGINE FONCTIONNELLE?

Poser un diagnostic de trouble intestinal fonctionnel re-



présente un enjeu clinique et financier important en médecine de premier recours vu sa prévalence élevée, le manque de test performant et le recours fréquent à des investigations coûteuses. La calprotectine est sécrétée par les neutrophiles de la muqueuse digestive dans la lumière intestinale lors d'états infectieux, inflammatoires ou néoplasiques. Un test ELISA, disponible en Suisse mais non remboursé, mesure sa concentration dans les selles. Une étude⁶ rétrospective portant sur 670 patients (16-60 ans, 70% femmes), adressés par des médecins de premier recours aux gastroentérologues de l'Hôpital de York (Angleterre) pour des symptômes digestifs nouveaux (douleur, trouble transit, ballonnement), a effectué un suivi moyen de 4,8 ans de deux cohortes: 500 patients avec un taux de calprotectine normal, chez lesquels des investigations spécialisées n'ont trouvé que 3,6% de pathologies organiques; 130 patients avec un taux fécal augmenté et 70% d'atteintes organiques. Cette étude démontre que l'intérêt de ce test réside plus dans ses valeurs prédictives négative (0,964) que positive (0,7) et qu'une calprotectine fécale normale pourrait exclure une étiologie organique, permettant ainsi de limiter des tests paracliniques coûteux et potentiellement invasifs. Des études prospectives sont encore nécessaires.

RADIOGRAPHIE DU THORAX POUR LA RECHERCHE D'UN CANCER APRÈS UNE PNEUMONIE AIGUË

Une radiographie du thorax était jusqu'ici recommandée dans le suivi d'une pneumonie (BPN) aiguë dans le but de dépister un éventuel cancer du poumon sous-jacent.⁷ Dans une étude de cohorte canadienne,⁸ 3398 patients, indemnes de tout cancer, ont été suivis pendant cinq ans après avoir été traités pour une pneumonie diagnostiquée cliniquement et radiologiquement. L'incidence de nouveau cancer du poumon observée fut de 1,1% à 90 jours, 1,7% à un an et 2,3% à cinq ans; 98% des patients avec cancer avaient plus de 50 ans (*hazard ratio* (HR): 1,9). Le sexe masculin (HR: 1,81) et le tabagisme actif (HR: 1,7) s'avèrent également être des facteurs de risque.

Comme seuls 40% des patients ont bénéficié d'une radiographie à 90 jours et que cette étude n'était pas randomisée, l'apport d'une telle radiographie de contrôle après BPN n'est pas formellement établi. Cependant, une approche sélective limitant la radiographie de contrôle (entre quatre et huit semaines) aux patients de plus de 50 ans pourrait être raisonnable, de même que chez les patients dont la symptomatologie persiste malgré le traitement.

SCORE DE CENTOR POUR LE DIAGNOSTIC DE PHARYNGITE STREPTOCOCCIQUE

Une revue systématique de 21 études de bonne qualité a évalué la validité des symptômes et signes cliniques ainsi que du score clinique de Centor pour prédire une pharyngite à streptocoque β -hémolytique du groupe A (SBHA) chez l'adulte avec mal de gorge.⁹ La performance des symptômes et signes cliniques individuels est faible pour identifier une pharyngite à SBHA. Le score de Centor,

qui combine fièvre à $\geq 38^\circ$, exsudat pharyngé, adénopathies cervicales antérieures douloureuses et absence de toux, est valide pour le diagnostic de pharyngite à SBHA dans divers contextes et populations. Sa spécificité est acceptable (82%) pour un score ≥ 3 . Toutefois, il n'augmente que modestement (12-40%) la probabilité post-test de pharyngite à SBHA pour une prévalence entre 5 et 20%, ce qui peut mener à une prescription inadéquate d'antibiotiques.

Le score de Centor, basé sur quatre symptômes et signes cliniques, est un instrument validé, robuste et plus performant que des symptômes et signes individuels pour identifier une pharyngite à SBHA chez l'adulte. Cependant, un test complémentaire est nécessaire pour établir ce diagnostic et optimiser la prescription d'antibiotiques.

COMMENT DÉTECTER UNE HYPERTENSION ARTÉRIELLE?

Selon l'OMS, l'hypertension est responsable de 7,5 millions de décès par an. En Suisse, en 2007, sur 1000 patients suivis par vingt médecins de famille, 46% présentaient une hypertension artérielle.¹⁰ Un dépistage précis des patients véritablement hypertendus a donc toute son importance. Une revue systématique a extrait vingt études parmi 2914 comparant la précision diagnostique de la mesure de l'hypertension artérielle à domicile et/ou à l'hôpital avec la mesure ambulatoire sur 24-48 heures (MAPA).¹¹ Il ressort que la mesure en milieu hospitalier et à domicile a une très faible spécificité (effet blouse blanche?). La mesure en milieu hospitalier semble, elle, manquer de sensibilité. Le contrôle ambulatoire sur 24-48 heures est le test le plus sensible et spécifique.

Faut-il arrêter de mesurer la tension artérielle en milieu hospitalier, à domicile et au cabinet? Certainement pas! La mesure ambulatoire devrait intégrer la stratégie diagnostique d'une hypertension, en plus de la mesure au cabinet, en clinique ou à domicile, afin d'augmenter la sensibilité et la spécificité diagnostiques; de plus, elle semble être favorable en termes coût/efficacité.¹² Alors, à vos brassards!

VERRUES PLANTAIRES: CRYOTHÉRAPIE OU ACIDE SALICYLÉ?

En l'absence d'études rigoureuses montrant la supériorité de la cryothérapie sur l'acide salicylé pour le traitement des verrues plantaires,¹³ Cockayne et coll. ont mené une étude randomisée et contrôlée dans quatorze centres de podologie et de médecine de premier recours en Grande-Bretagne.¹⁴ Les patients furent divisés en deux bras: cryothérapie (azote liquide) appliquée par un soignant (maximum quatre applications toutes les 2-3 semaines) ou auto-traitement quotidien d'acide salicylé 50% sous forme de patch adhésif durant huit semaines au maximum. Les 237 patients inclus avaient en moyenne entre 3-4 verrues plantaires, depuis environ 25 mois et plus de deux tiers d'entre eux avaient déjà essayé un traitement. Parmi les 229 participants qui ont eu une évaluation visuelle de la réponse au traitement à trois mois, une disparition complète des verrues fut observée dans 14% des cas, dans les deux



groupes. A six mois, sur les 193 patients ayant répondu à un autoquestionnaire, 31% dans le groupe «acide salicylé» et 34% dans le groupe «cryothérapie» ont signalé une disparition complète des lésions (différence non significative). L'application topique d'acide salicylé 50%, bien que moins appréciée par les patients, reste le traitement avec le meilleur rapport coût-efficacité pour les verrues plantaires par rapport aux autres traitements, y compris la cryothérapie.¹⁴ Comme la concentration habituelle des produits commercialisés contenant de l'acide salicylé (par exemple Verramed, Clabin, Duofilm) n'est que de 10-15%, l'application d'une préparation magistrale de vaseline salicylée 50% sous patch adhésif pourrait être une option en Suisse.

SULFATE DE CHONDROÏTINE CONTRE LES DOULEURS D'ARTHROSE DES MAINS ET LA RAIDEUR MATINALE

Plus de la moitié des personnes âgées de plus de 60 ans souffrent d'arthrose des mains. Dans cette indication, peu d'études ont examiné l'efficacité de cette substance dans l'arthrose de la main utilisée depuis longtemps dans l'arthrose du genou. Une étude randomisée et contrôlée en double aveugle a inclus 162 patients (âge moyen 63,1 ans, 74,1% femmes) atteints d'arthrose symptomatique des mains.¹⁵ 80 ont reçu quotidiennement 800 mg de sulfate de chondroïtine (Condrosulf) pendant six mois, 82 autres un placebo.¹⁴ Une diminution significative des douleurs (-8,7 mm sur l'échelle visuelle analogique; $p=0,02$) ainsi qu'une amélioration de la fonction des mains selon le *Functional index for hand osteoarthritis scale* (-2,14; $p=0,008$) se sont produites dans le groupe intervention; la raideur matinale a diminué légèrement. Ces différences ne sont devenues significatives qu'après trois mois de traitement et aucune modification significative de la force de préhension ni de la consommation de paracétamol a été observée. Il n'y a pas eu d'effet indésirable significatif. Le sulfate de chondroïtine semble efficace dans le traitement de l'arthrose des mains avec un bon profil de sécurité. ■

Implications pratiques

- > L'augmentation des prescriptions d'hypnotiques ne doit pas occulter l'importance des mesures non pharmacologiques contre les troubles du sommeil
- > La relation entre sommeil insuffisant et prise de poids chez l'enfant rend nécessaire une bonne anamnèse somnologique
- > Prendre en charge des victimes de violences sexuelles nécessite une approche globale, y compris légale
- > La calprotectine fécale semble prometteuse pour exclure une atteinte organique en cas de suspicion de trouble digestif fonctionnel
- > Une radiographie du thorax postpneumonie à la recherche d'un cancer sous-jacent doit être réservée aux patients de plus de 50 ans ou en cas d'évolution défavorable
- > Le score de Centor associé à un test microbiologique permet de cibler la prescription d'antibiotiques en cas de pharyngite aiguë
- > La mesure ambulatoire sur 24-48 heures en continu est le test le plus sensible et spécifique pour dépister une hypertension artérielle
- > Acide salicylé à 50% et cryothérapie ont la même efficacité sur les verrues plantaires mais le premier est moins cher
- > Le sulfate de chondroïtine est efficace dans le traitement de l'arthrose des mains avec un bon profil de sécurité

Adresse

Drs Yves Jackson, Anne Brawand-Bron, Barbara Broers, Laura Di Pollina, Sophie Durieux-Paillard, Sheherazade Fischberg, Jean-Paul Humair, Noëlle Junod Perron, Hervé Spechbach et Tina Huber
Pr Jean-Michel Gaspoz
Service de médecine de premier recours
Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences
HUG, 1211 Genève 14
yves.jackson@hcuge.ch
anne.brawandbron@hcuge.ch
barbara.broers@hcuge.ch
laura.dipollina@hcuge.ch
sophie.durieux@hcuge.ch
sheherazade.fischberg@hcuge.ch
jean-paul.humair@hcuge.ch
noelle.junod@hcuge.ch
herve.spechbach@hcuge.ch
tina.huber-gieseke@hcuge.ch
jean-michel.gaspoz@hcuge.ch

Bibliographie

- * Moloney ME, Konrad TR, Zimmer CR. The medicalization of sleeplessness: A public health concern. *Am J Public Health* 2011;101:1429-33.
- * Carter PJ, Taylor BJ, Williams SM, et al. Longitudinal analysis of sleep in relation to BMI and body fat in children: the FLAME study. *BMJ* 2011;342:d2712.
- * Juonala M, Juhola J, Magnussen CG, et al. Childhood environmental and genetic predictors of adulthood obesity: The cardiovascular risk in young Finns study. *J Clin Endocrinol Metab* 2011;96:E1542-9.
- * Jebb SA, Ahern AL, Olson AD, et al. Primary care referral to a commercial provider for weight loss treatment versus standard care: A randomised controlled trial. *Lancet* 2011;378:1485-92.
- * Linden JA. Clinical practice. Care of the adult patient after sexual assault. *N Engl J Med* 2011;365:834-41.
- * Turvill J. High negative predictive value of a normal faecal calprotectin in patients with symptomatic intestinal disease. *Frontline Gastroenterol* 2011;doi: 10.1136/flgastro-2011-100011.
- Niederman MS, Mandell LA, Anzueto A, et al. Guidelines for the management of adults with community-acquired pneumonia. Diagnosis, assessment of severity, antimicrobial therapy, and prevention. *Am J Respir Crit Care Med* 2001;163:1730-54.
- * Tang KL, Eurich DT, Minhas-Sandhu JK, et al. Incidence, correlates, and chest radiographic yield of new lung cancer diagnosis in 3398 patients with pneumonia. *Arch Intern Med* 2011;171:1193-8.
- * Aalbers J, O'Brien KK, Chan WS, et al. Predicting streptococcal pharyngitis in adults in primary care: A systematic review of the diagnostic accuracy of symptoms and signs and validation of the Centor score.



BMC Med 2011;9:67.

10 Tschudi P, Martina B. L'hypertension artérielle au cabinet du médecin de premier recours en Suisse. Rev Med Suisse 2010;6:1010-5.

11 * Hodgkinson J, Mant J, Martin U, et al. Relative effectiveness of clinic and home blood pressure monitoring compared with ambulatory blood pressure monitoring in diagnosis of hypertension: Systematic review. BMJ 2011;342:d3621.

12 * Lovibond K, Jowett S, Barton P, et al. Cost-effectiveness of options for the diagnosis of high blood pressure in primary care: A modelling study. Lancet 2011;378:1219-30.

13 Gibbs S, Harvey I. Topical treatments for cutaneous warts. Cochrane Database Syst Rev 2006;3:CD001781.

14 * Cockayne S, Hewitt C, Hicks K, et al. Cryotherapy versus salicylic acid for the treatment of plantar warts (verrucae): A randomised controlled trial. BMJ 2011;

342:d3271.

15 * Gabay C, Medinger-Sadowski C, Gascon D, et al. Symptomatic effects of chondroitin 4 and chondroitin 6 sulfate on hand osteoarthritis: A randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial at a single center. Arthritis Rheum 2011;63:3383-91.

* **à lire**

** **à lire absolument**