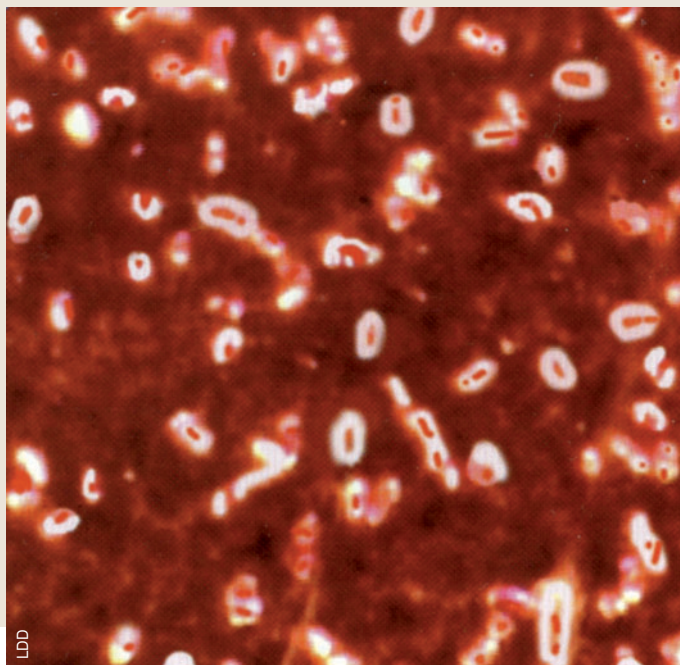


Lu pour vous

Coordination : Dr Jean Perdrix, PMU (Jean.Perdrix@hospvd.ch)

Inclure des corticoïdes dans le traitement des pneumonies communautaires ?

L'ajout de corticoïdes au traitement de la pneumonie acquise en communauté (PAC) fait l'objet de plusieurs études, qui postulent que la baisse de la réponse inflammatoire diminuerait les complications et la mortalité, mais dont les résultats restent contradictoires. Une étude multicentrique en double aveugle a randomisé en deux groupes des patients adultes avec un diagnostic de PAC : le premier recevait le traitement standard plus 50 mg de prednisone par jour pour sept jours et le second, le traitement standard plus placebo. Les critères d'exclusion étaient une immunosuppression, une mucoviscidose ou une tuberculose active. Le critère d'évaluation principal était le temps jusqu'à la stabilité clinique, définie par la stabilité de différents paramètres (température, fréquences cardiaque et respiratoire, TA, saturation en oxygène, prise per os de l'antibiotique, absence de confusion)



pendant plus de 24 heures. Sur les 785 patients inclus entre 2009 et 2014, l'âge moyen était de 74 ans avec 62% d'hommes. Dans le groupe ayant reçu la prednisone, le temps moyen jusqu'à la stabilité clinique était significativement plus court (3 versus 4,4 jours) que dans le groupe placebo. Le temps jusqu'à la sortie était aussi plus court d'un jour dans le

groupe corticoïdes. Les complications et effets indésirables étaient similaires à 30 jours dans les deux groupes, à l'exception du taux plus élevé d'hyperglycémies sous prednisone. Les auteurs concluent que les corticoïdes ont un effet favorable dans les PAC, pour les patients mais aussi en termes de coût, puisqu'ils accélèrent le retour à la stabilité clinique et diminuent le temps d'hospitalisation.

Commentaire : Cette étude ne porte que sur des patients hospitalisés, pour la plupart âgés et polymorbides. Avant d'intégrer les corticoïdes dans le traitement des PAC, des études incluant des patients ambulatoires et dont les critères d'évaluation principaux comprennent des paramètres tels que le taux de complications ou la mortalité semblent être nécessaires.

Dr Sophie Zürcher

Policlinique médicale universitaire
Lausanne

Blum CA, et al. Adjunct prednisone therapy for patients with community-acquired pneumonia: A multicentre, double blind, randomised, placebo-controlled trial. *Lancet* 2015; epub ahead of print.

l'automne 2011. C'est là un nouveau marché en expansion, caractérisé par une compétition particulièrement vive. Sont-ils des tests de dépistage ou des tests diagnostiques ? La question est importante.

« Ces nouveaux tests sont fiables mais ne sont pas des tests diagnostiques : ce sont des tests de dépistage, soulignent le Pr Alexandra Benachi et le Dr Jean-Marc Costa. Il est important de comprendre que l'ADN ana-

triplo) porteurs d'anomalies chromosomiques ou encore des anomalies chromosomiques restreintes au seul placenta. Quoique peu fréquents, ces cas (décrits dans la littérature spécialisée) sont de nature à générer des résultats faussement positifs. Ces tests génétiques se limitent pour l'heure à la détection des trisomies 21, 13 et 18, aussi des pertes d'informations sont inévitables : des anomalies chromosomiques sans anomalie échographique ne sont pas diagnostiquées en l'absence de « prélèvements invasifs » et de réalisation d'un caryotype.

« En 2011, ces cas représentaient environ 1% des anomalies diagnostiquées au caryotype, observent les auteurs de la tribune. Pour toutes ces raisons, un test génétique non invasif positif doit être vérifié par un geste invasif pour confirmer le diagnostic d'anomalie chromosomique avant toute décision sur l'issue de la grossesse. »

C'est dire s'il est, selon eux, important de bien faire la part de ce qui est du ressort du *diagnostic* et de l'ordre du *dépistage*. « Tant qu'il en sera ainsi, ces tests ne peuvent pas être utilisés comme des tests diagnostiques mais seulement comme des tests de dépistage »

insistent-ils à l'attention des lecteurs habituels de la *Revue du Praticien* certes, mais aussi des autorités sanitaires françaises. Selon eux, le passage de la démonstration du concept à la pratique clinique a été si rapide qu'il serait désormais possible d'affirmer, en ce début de l'année 2015, que ce test doit désormais faire partie des outils utiles pour la prise en charge des femmes enceintes qui, en France, donnent leur accord de principe pour ce dépistage. A quel prix ?

(A suivre)

Jean-Yves Nau

jeanyves.nau@gmail.com

... « Ces nouveaux tests sont fiables mais ne sont pas des tests diagnostiques : ce sont des tests de dépistage » ...

lyse provient en réalité du placenta, donc les informations obtenues à partir de ces tests sont celles du placenta et non du fœtus lui-même. De nombreuses publications rapportent des résultats très encourageants avec une sensibilité et une spécificité supérieures à 99%. Avec l'utilisation de plus en plus fréquente de ces tests, des cas de faux négatifs et faux positifs sont apparus.»

Il s'agit ici d'anomalies cytogénétiques maternelles (somatiques ou tumorales), des jumaux évanescents (arrêt du développement d'un des embryons en cas de grossesse mul-

- 1 Simon-Bouy B, Royère D, Levy P. Dépistage de la trisomie 21. Mise en place du dépistage combiné au premier trimestre de la grossesse. *Rev Prat* 2012;62:1340-4.
- 2 www.agencebiomedecine.fr/annexes/bilan2012/donnees/diag-prenat/O1diag_prenat/synthese.htm
- 3 Lo YMD, Corbetta N, Chamberlain PF, et al. Presence of fetal DNA in maternal plasma and serum. *Lancet* 1997; 350:485-7.