

**Avertissement:** Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence

Mardi 22 octobre 2013

Hôpital cantonal de Genève

**Examens pour rassurer le patient: utiles ?**

Prof. M. Louis

Le flash c'est un papier paru cette année dans le JAMA: «Reassurance after diagnostic testing with a low pretest probability of serious disease: systematic review and meta-analysis» (JAMA Intern Med. 2013 Mar 25;173(6):407-16.) [Rolfe A](#), et al.

Lorsque des patients se présentent à notre consultation avec dyspepsies, lombalgies, douleurs thoraciques, céphalées, fatigue ou douleurs abdominales, la probabilité pré-test d'avoir quelque chose de grave (un cancer de l'estomac, un infarctus, une tumeur cérébrale, ou un cancer du colon...) est plutôt basse (dans la plupart des cas).

C'est à ces patients avec une probabilité pretest basse que s'intéresse l'article du JAMA.

Les auteurs de l'étude ont cherchés des études randomisées sur la comparaison de 2 attitudes dans ce genre de situation: attitude «investigatrice» comparée à une attitude «wait & see»...

Ainsi 14 études ont été retenues et analysées.

L'analyse de ces études n'a pas montré d'avantage particulier à investiguer au départ ces plaintes: pas de diminution d'angoisse, ni de diminution des symptômes... juste peut être un peu moins de consultations si l'on investit dès le départ...mais par exemple il faut investiguer 16 dyspeptiques pour éviter 1 consultation...

Donc, malgré la pression à laquelle nous sommes soumis, on nous rappelle que lorsque la probabilité pre-test est entre 0,5 et 3% et que la sensibilité et la spécificité sont autour de 90%, on aura 4-19 faux positifs pour 1 vrai positif...

Il faut donc reprendre notre bâton de pèlerin et répéter au patient que lorsque il est peu probable qu'il ait quelque chose de grave, mieux vaut attendre et voir comment ça évolue que de foncer vers des tests qui pourraient nous donner des résultats faussement positifs qui seraient délétères pour le patient...

Mais il y a des patients qui nous fatiguent...et puis quelques fois (en fin de journée) on cherche à économiser les énergies qui nous restent...et on cède...L'exemple de nos pères (pairs?) n'est pas toujours limpides...il y a toujours un double langage chez ceux qui nous enseignent...«faites ce que je dis mais pas ce que je fais...» car s'il y a bien un endroit où l'on est dans l'excès c'est bien aux HUGs et souvent dans certains services d'urgence de la ville, où l'on passe de CT en IRM tout en prenant un rendez vous chez le spécialiste en court-circuitant le médecin traitant...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)

transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)