

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

Mardi 6 novembre 2012

Hôpital cantonal de Genève

[Less can be more? ou l'inutilité de certains tests de dépistage...](#)

Pr. J.M. Gaspoz, Dre A. Keta, Dr J.P. Humair, Dr I. Guessous

Dans la foulée des américains (Arch Intern Med. 2011 Aug 8;171(15):1385-90.

The "top 5" lists in primary care: meeting the responsibility of professionalism.) on traque l'inutile et le superflu dans les checks up, et pour aujourd'hui on nous fusille en bonne et due forme, l'ECG, la Rx du Thorax et le dosage du PSA chez les patients asymptomatiques pour le dépistage de la maladie coronarienne, du cancer du poumon et du cancer de la prostate...

Si vous êtes pressés, vous pouvez aller vaquer à vos occupations, tout est dit, ce sont les «take home messages»...

La Dre Keta (qui a un peu de peine à décoller de son écran d'ordi quand elle nous parle, et dont les diapos sont franchement pas lisibles) nous montre «études à l'appui» que de rajouter un ECG au score de Framingham ne change rien à la stratification du risque et que même si une altération du segment ST, de l'onde T, un bloc de branche, une déviation axiale ou une hypertrophie ventriculaire gauche augmentent un peu le risque de maladie coronarienne, ça ne change pas vraiment la donne par rapport au score de Framingham.

Idem pour l'ECG d'effort...

Une étude s'amuse à calculer le coût pour dépister une maladie coronarienne sévère chez des patients asymptomatiques en se basant sur le test d'effort...ça fait 228 tests d'effort, 6 scintigraphies au Thallium et 7 coronarographies pour dépister une maladie coronarienne sévère, soit 40'000\$...ça fait cher quand même pour le contribuable...

En tout cas on nous recommande de ne pas faire d'ECG de repos ni de test d'effort chez les patients asymptomatiques à bas risque.

Pour ce qui est des patients à risque élevé, il n'y a pas de recommandations officielles.

On se rappellera que la sensibilité du test d'effort est estimée à 68% et sa spécificité de 78%...Pas terrible...

Pour les pilotes de ligne, les contrôleurs de trafic aérien ainsi que les parents proches ayant une anamnèse familiale de maladie coronarienne précoce...ça se discute peut-être...mais commençons par arrêter de faire des ECG de routine chez des patients asymptomatiques dans l'idée de dépister une maladie coronarienne silencieuse.

Comme toujours...lorsque la probabilité prétest est basse...le test lui même n'apporte pas grand chose...(dixit J.M. Gaspoz).

Le Dr Humair (pour lequel nous semblons exister, car il nous regarde quand il nous parle...) nous rappelle que les différentes études comparant un dépistage annuel par une RX du thorax, à rien du tout n'ont pas prolongé la vie des individus dépistés.

On trouve des anomalies dans 9% des clichés, mais 95% de ces anomalies se révèlent être des faux positifs après investigations parfois sanglantes (lisez «invasives»..., mediastinoscopies, biopsies etc...) .

En ce qui concerne le dépistage du Cancer du poumon par un CT low dose une étude américaine (NEJM 2011) semble montrer une légère baisse de la mortalité dans le groupe dépisté alors qu'une étude européenne (Thorax 2012) montre le contraire.

Dans le meilleur des cas c'est entre 126'000 et 269'000 \$ pour sauver une vie ce qui est aussi prohibitif pour le contribuable, et nettement au dessus du coût de la mammographie par exemple.

Si l'on veut diminuer le cancer du poumon ce n'est pas du dépistage qu'il faut faire mais de la prévention anti-tabac...et on profite pour annoncer que c'est justement le Dr HUMAIR qui va reprendre la direction du CIPRET à 50%.



Le Dr Guessous nous rappelle qu'avec le dosage annuel du PSA au mieux on aurait une réduction absolue de 0,09% du cancer de la prostate dans le groupe dépisté, c'est à dire que 9 patients sur 10'000 dépistés allaient en bénéficier.

Jusqu'à maintenant les programmes de dépistages n'ont pas montré de durée de vie prolongée dans le groupe dépisté.

Là aussi, une très légère différence entre l'Europe et les USA.

Aux USA sans dépistage vous vivez un poil plus longtemps, en Europe c'est le contraire...

On nous rappelle les conséquences d'un PSA augmenté (qui dans plus de 10% des cas est un faux positif), c'est à dire: biopsie chez l'urologue avec ses effets secondaires c'est à dire quand même une hospitalisation dans 1% des cas; sanction

chirurgicale ou radiothérapeutique en cas de cancer avec 3% de dysfonction érectile et/ou incontinence urinaire).

On nous recommande la décision partagée...

Moi je sais que désormais je vais dire aux patients que le dépistage par le PSA du cancer de la prostate n'a pas montré son efficacité et que par conséquent je ne le ferais pas, à moins qu'il désire que je le fasse...Je laisse tomber les explications détaillées (à moins qu'on me les demande) ...de toutes façons la plupart des patients n'y comprennent rien.

Voilà... «apprendre à ne pas faire»...c'est tout un programme...et il est certain que nous faisons souvent beaucoup trop.

Mais le vrai événement de la semaine ce n'est pas la victoire d'Obama (bien que ça fasse plaisir de ne pas avoir un président qui remercie Dieu de protéger l'Amérique), ni que Dicker n'ait pas eu le prix Goncourt (ça me fait de la peine pour lui, surtout que cela semblait déjà chose faite pour une bonne partie de ses supporters locaux...), le vrai événement c'est la fermeture définitive du Chausse Coq... ça a été un traumatisme en sortant du colloque de voir la porte fermée et d'apprendre qu'il ne rouvrirait plus.



Marc Chirat a rendu son tablier...il n'y aura pas de successeur...Après plus de 40 ans cet endroit mythique disparaît . J'en suis fâché et attristé, mais content pour lui...

Marc ne doit pas être un fan d'Internet ...si vous avez le temps écrivez lui une carte (Marc Chirat- Le Chausse Coq- 18 rue Micheli du Crest- 1205 Genève)...sous son air bourru il risque malgré tout d'y être sensible....

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
transmis par le laboratoire MGD

ericbdh@bluewin.ch
colloque@labomgd.ch