

GROUPE DE PAIRS DE L'AMICALE CANEUM

Compte rendu de la séance du 16/03/2017

Identifiant du groupe : 78110LEV001

Secrétaire : Dr VERNIER

Modérateur : Dr FRECHILLA

Temps 1 exemples :

•Problèmes soulevés par le groupe

- Dossier 1 : Fille de 6 ans pour vaccination par Boostrix Tetra, dysplasie de hanche
-soigner ses prôches
- Dossier 2 : Bébé de 11 mois pour diarrhée, examen ras, poids en augmentation :
GEA virale, Tiorfan (faible indication)
- Dossier 3 : Femme de 70 ans, non connue, retraitée, lésion prurigineuse du
mamelon, mammo faite, eczéma du mamelon traité par corticoïde local. Conseil de
contrôle par le médecin traitant
- Dossier 4 : Homme 45 ans, frisson et avec signes urinaires : ECBU et biologie,
traitement par Ofloxacine
- Dossier 5 : homme de 64 ans, retraité, scanner thoracique pour exposition à
l'amiante (fort degré d'exposition : scanner thoracique sans injection à répéter tous
les 5 ans) – dossier de prise en charge à l'exposition à l'amiante géré par
l'organisme de protection sociale
- Dossier 6 : Femme de 68 ans, retraitée pour renouvellement, sous Clopidrogel
pour artérite des membres inférieurs (plutôt Aspirine), rappel vaccins, indication du
rappel Coqueluche, vaccin anti-meningococcique B (Bex sero)
- Dossier 7 : homme de 47 ans, consulte pour certificat course à pied, bilan
cardiovasculaire fait, certificat rédigé
- Dossier 8 : femme de 18 ans accompagnée par sa mère, asthénie, bilan sanguin
réalisé montre une anémie ferriprive avec métrorragies - quand faire un bilan
digestif ? Après 40 ans le bilan digestif est justifié
- Dossier 9 : homme de 87 ans, sportif, cycliste, IDM, EP, hernie inguinale droite :
quels sont les risques d'étranglement des hernies ?

Question à traiter :

1 – Facteurs prédictifs d'étranglement des hernies inguinales chez l'adulte ?

Références bibliographiques supplémentaires apportées par le groupe

Pradaxa et simvastatine : Risque hémorragique

Medecine N°1 – Janvier 2017 – volume 13 – cf en annexe

Aspegic et DNID : Medecine N°1 – Janvier 2017 – volume 13 – cf en annexe

Article sur les nodules thyroïdiens : Medecine N°1 – Janvier 2017 – volume 13 – cf en annexe

Ostéoporose : acide rolandronique seul indiqué

Fractures liées a une fragilité osseuse:prévention

Prescrire n°398 p921-925

- **Ecarts / à la pratique recommandée par l'HAS ...**

Temps 2

- **Synthèse des améliorations proposées du parcours et de la coordination des soins**

Chirurgiens vasculaires de l'Europe

Service de chirurgie viscérale de St Antoine

Temps 3

- Synthèse des cas compliqués :**

Infection fulgurante de la main droite

Plaie canal hépatique chez une femme

- compte rendu des thèmes abordés au cours de la séance précédente

- autres...**

Réponses à la question posée lors de la séance précédente :

Critères de remplacement du genou ?

Aucun critères retenus sauf atteinte femoro-patellaire avec stade III à la radio

Aspirine en prévention cardiovasculaire primaire dans le diabète de type 2 ?

Medecine N°1 – Janvier 2017 – volume 13

- Mots clés : aspirine, diabète de type 2 [aspirin, diabetes mellitus, type 2]

Les patients inclus dans l'essai de prévention primaire JPAD ont bénéficié d'un suivi supplémentaire après la fin de l'essai ; les résultats viennent d'en être publiés.

Cet essai randomisé, le « Japanese Primary Prevention of Atherosclerosis with Aspirin for Diabetes (JPAD) trial », a inclus 2 539 patients japonais atteints de diabète de type 2 et indemnes de pathologie cardiovasculaire. Le groupe intervention a reçu 81 mg ou 100 mg d'aspirine par jour [1]. Les résultats publiés en 2008, après un suivi moyen de 4,4 ans, ne montrent de différence significative ni pour les événements cardiovasculaires ni pour les complications hémorragiques.

Après 2008, ces patients ont été suivis jusqu'en 2015, soit un suivi moyen de 10,3 ans. Pendant cette période, 85 % d'entre eux ont poursuivi ou non l'aspirine comme cela leur avait été assigné initialement par le tirage au sort.

La nouvelle analyse ne montre toujours pas de différence significative pour les événements cardiovasculaires. Mais, elle montre un risque accru de saignement gastro-intestinal dans le groupe aspirine (2 % vs. 0,9 % ; $p = 0,03$).

Ces résultats vont dans le même sens qu'une méta-analyse récente qui a inclus 6 essais (10 117 patients) et qui n'a pas montré de différence significative pour la mortalité totale ni pour les événements cardiovasculaires [2]. Elle n'a pas montré non plus de différence significative pour le risque hémorragique.

Si les essais disponibles n'ont pas mis en évidence d'efficacité de l'aspirine en prévention cardiovasculaire dans le diabète de type 2, il est prématuré de conclure définitivement puisque dans les prochaines années les résultats de deux autres essais (ACCEPT-D et ASCEND), incluant au total plus de 20 000 personnes, vont être publiés [3].

1. Saito Y, Okada S, Ogawa H, et al. Low-dose aspirin for primary prevention of cardiovascular events in patients with type 2 diabetes: 10-year follow-up of a randomized controlled trial. *Circulation* 2016 Nov 15. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.116.025760.
2. Kokoska LA, Wilhelm SM, Garwood CL, Berlie HD. Aspirin for primary prevention of cardiovascular disease in patients with diabetes: a meta analysis. *Diabetes Res Clin Pract* 2016 ; 120 : 31-9.
3. Baigent C. Aspirin for disease prevention: public policy or personal choice? *Ann Intern Med* 2016; 164 : 846-7.

Que retenir pour notre pratique ?

Il n'y a actuellement pas de preuve de l'efficacité de l'aspirine en prévention cardiovasculaire primaire dans le diabète de type 2. De plus, le suivi à 10 ans des patients de l'essai JPAD montre un risque accru de saignement gastro-intestinal dans le groupe aspirine.

Interaction dabigatran-simvastatine

Medecine N°1 – Janvier 2017 – volume 13

Mots clés : dabigatran, simvastatine [dabigatran ; simvastatine]

Une équipe canadienne a mené une étude cas-témoin chez les résidents de l'Ontario âgés de plus de 65 ans traités par dabigatran (Pradaxa), admis dans un hôpital pour une hémorragie grave et ayant reçu une statine dans les 60 jours précédents [1].

Un total de 1 117 cas a ainsi été identifié et apparié avec 4 465 témoins. L'analyse montre que la simvastatine (et la lovastatine) mais non les autres statines sont associées à un risque accru d'hémorragie grave (aOR = 1,46 ; 1,17-1,82).

En pratique, mieux vaut éviter la simvastatine chez un patient traité par dabigatran.

1. Antoniou T, Macdonald EM, Yao Z, et al. Association between statin use and ischemic stroke or major haemorrhage in patients taking dabigatran for atrial fibrillation. *CMAJ* 2016.