

GROUPE DE PAIRS DE L'AMICALE CANEUM

Compte rendu de la séance du 17/02/2022

Secrétaire : Dr BONFILS

Modérateur : Dr LE GRIX DE LA SALLE

1 - DOSSIERS PRESENTES PAR LE GROUPE :

Dossier 1 : Femme de 45 ans, sciaticque pis en charge par neurochirurgien, 2 infiltrations, arrêt de travail, surcharge professionnelle, indication de l'infiltration – pas d'indication initiale avant 6 semaines – temps partiel

Dossier 2 : femme de 63 ans, vient avec sa mère, DNID, renouvellement, HBA1C à 9,8%, reprise du traitement initial du MG et amélioration progressive de l'HBA1C – stratégie thérapeutique dans le DNID

Dossier 3 : femme de 30 ans épileptique, dépressive, traitement par Seroplex – IRRS et épilepsie : sertraline et citalopram

Dossier 4 : femme de 62 ans polonaise, cancer du sein depuis 2021, renouvellement soins IDE pour plaie post-radique à domicile – CT à 3,89 gr/l – cat devant l'hypercholestérolémie

Dossier 5 : homme de 64 ans, test PCR positif

Dossier 6 : femme de 70 ans, renouvellement HTA, RGO et hyperexcitabilité. Dyspnée récente, holter EESV, prescription de Nebivolol. Lansoprazol 30mg – comment diminuer les IPP

Dossier 7 : homme de 68 ans, HTA, IDM en 98, AIT en 2019, anévrisme de l'aorte abdominale de 48mm – renouvellement de traitement – pour l'anévrisme de 55mm chez l'homme ou 50 chez la femme, chirurgie 1ere intention si espérance de vie longue plus de 10 ans (sauf si CI) – pourquoi Kardegic 160

Dossier 8 : femme de 82 ans, asthme, apnées, HTA, cancer du sein, sténose carotidienne, ostéopénie, OMI – Traitement atorvastatine sans aspirine pour sténose carotidienne

Question(s) à traiter : Quelle posologie d'antiagrégants plaquettaires pour quelle pathologie ?

2 - REPONSES A LA QUESTION POSEE LORS DE LA SEANCE PRECEDENTE :

Existe-t-il une indication d'AAP en prévention primaire ?

Thèse du Dr Grimonpont : De la nécessité des essais de confirmation dans l'élaboration des recommandations, illustration par l'aspirine en prévention primaire des maladies cardiovasculaires.

Le problème est la définition de la prévention primaire
Quand est-ce que le patient est en prévention primaire

Impossible de répondre à la question car la notion de prévention primaire ou secondaire pour une sténose carotidienne ou une AOMI symptomatique n'est pas bien définie

Pas d'aspirine : à confirmer par des nouvelles études

3 - REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES APPORTEES PAR LE GROUPE :

Cochrane : IRM et appendicite aigue – Imagerie par résonance magnétique (IRM) dans le diagnostic de l'appendicite aiguë - efficace, surtout intéressant chez la femme enceinte (cf annexe)

Injection d'une pile bouton chez un enfant – surtout moins de 5 ans et plus de 15mm – radios de thorax en urgence

Priorix chez la femme adolescente, pas d'obligation de contraception, pas de grossesse dans le mois qui suit le vaccin, venir avec éventuellement un test beta HCG négatif pour la 1^{ère} injection. Les cas de malformations après vaccin sont rares.

Site internet pour informer anonymement ses partenaires en cas d'infections sexuellement transmissibles

<https://longchamp.lespot.org/notifer-ses-partenaires/1#>

4 - ECARTS PAR RAPPORT A LA PRATIQUE RECOMMANDEE PAR HAS :

Ordonnance de 22 médicaments – à trier !!

Traitement antibiotique chez un homme en EHPAD le soir sans ECBU

5 - SYNTHESE DES AMELIORATIONS PROPOSEES DU PARCOURS ET DE LA COORDINATION DES SOINS :

Dr Catherine LIENART-CORDONNIER, rhumatologue Reuil

Dr ULLOA Séverine, chirurgien viscérale, Clinique des Martinets

6 - SYNTHESE DES CAS COMPLIQUES :

Homme de 35 ans, douleurs testiculaires, échographie ras, traitement empirique par antibiotique

7 - AUTRES QUESTION ET ECHANGES - DISCUSSION LIBRE :

Cas clinique à préparer pour la prochaine séance le 17/02/2022 : 8eme du 15/02/2022

Ressources associées au Coronavirus (COVID-19) (/fr/our-evidence/coronavirus-covid-19-resources)

Imagerie par résonance magnétique (IRM) dans le diagnostic de l'appendicite aiguë

Problématique de la revue

Vérifier la précision de l'imagerie par résonance magnétique (IRM), un outil d'imagerie médicale utilisé pour prendre des photos détaillées de l'intérieur du corps, pour dépister l'appendicite.

Pourquoi est-il important de diagnostiquer l'appendicite ?

L'appendicite est une affection très courante qui est généralement traitée par une intervention chirurgicale en urgence, mais elle peut être difficile à diagnostiquer. Jusqu'à un patient sur quatre pourrait recevoir un diagnostic erroné d'appendicite. Des outils tels que l'IRM peuvent aider à diagnostiquer rapidement et précocement l'appendicite.

Qu'étudie cette revue ?

Nous avons étudié la précision de l'IRM dans l'appendicite chez tous les patients.

Quels sont les principaux résultats de cette revue ?

Nous avons analysé les résultats de 58 études portant sur 7 462 participants pour calculer la précision de l'IRM. Les résultats de ces études indiquent qu'en théorie, si l'IRM était utilisée chez 1 000 patients soupçonnés d'avoir une appendicite, dont 250 avaient réellement une appendicite, alors :

- on estime que 250 patients auront un résultat d'IRM indiquant une appendicite, dont 12 n'auront pas réellement d'appendicite ; et
- sur les 750 patients dont le résultat indique qu'il n'y a pas d'appendicite, 30 auront en fait une appendicite.

L'IRM est restée très précise lorsqu'on s'intéresse de façon spécifique aux adultes, aux femmes enceintes et aux enfants.

Les résultats des études de cette revue sont-ils fiables ?

Des problèmes résultant de la manière dont ont été menés la plupart des études ont pu faire paraître l'IRM plus précise qu'elle ne l'est en réalité.

À qui s'appliquent les résultats de cette revue ?

Les résultats s'appliquent aux personnes suspectées d'avoir une appendicite, y compris les adultes, les femmes enceintes et les enfants. La plupart des études ont été menées dans de grands hôpitaux universitaires d'Europe et d'Amérique du Nord. Les patients avaient souvent subi une échographie sans résultat clair.

Quels sont les principaux messages de cette revue ?

D'après les études incluses dans cette revue, l'IRM semble être un test très précis pour l'appendicite. Le risque de diagnostiquer à tort ou de passer à côté d'une appendicite était inférieur à 5 %. Cependant, comme la plupart des études incluses présentaient des problèmes, nous ne pouvons pas nous fier complètement à leurs résultats. Bien que l'IRM soit prometteuse, tant que de meilleures études n'auront pas été réalisées, nous ne pouvons pas recommander avec certitude l'utilisation de l'IRM dans le diagnostic de l'appendicite.

Cette revue est-elle à jour ?

Nous avons recherché et utilisé des études publiées jusqu'en février 2021.

Conclusions des auteurs:

La précision de l'IRM semble être très élevée pour confirmer et exclure une appendicite aiguë chez les adultes, les enfants et les femmes enceintes, quel que soit le protocole. La qualité méthodologique des études incluses était généralement faible en raison de standards de suivi incomplets et insuffisants, de sorte que les estimations globales de la sensibilité et de la spécificité peuvent être biaisées. Nous

https://www.cochrane.org/fr/CD012028/COLOCA_imagerie-par-resonance-magnetique-irm-dans-le-diagnostic-de-lappendicite-aigue

1/4

n'avons pas pu évaluer l'impact et la direction de biais potentiels étant donné le très faible nombre d'études de qualité élevée. Les études comparant les protocoles d'IRM étaient peu nombreuses, et bien que nous n'ayons pas trouvé d'influence des variables des protocoles d'IRM sur les estimations globales de la précision, nos résultats n'excluent pas que certains protocoles d'IRM soient plus précis que d'autres.

[Lire le résumé complet...](#)

Contexte:

L'appendicite reste une maladie difficile à diagnostiquer, et des compléments d'imagerie sont couramment utilisés. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) est un examen d'imagerie qui peut être utilisé pour diagnostiquer une appendicite. Elle n'est pas communément considérée comme un examen d'imagerie de première intention dans l'appendicite, mais la précision diagnostique rapportée dans certaines études est équivalente à celle de la tomodensitométrie (TDM). N'exposant pas les patients aux radiations, elle constitue une modalité d'imagerie intéressante, en particulier chez les femmes et les enfants.

Objectifs:

L'objectif principal était de déterminer la précision diagnostique de l'IRM pour détecter l'appendicite chez tous les patients.

Objectifs secondaires :

Étudier la précision de l'IRM dans des sous-groupes de femmes enceintes, d'enfants et d'adultes.

Étudier l'influence potentielle des variables de l'IRM telles que les séquences, l'épaisseur des tranches ou le champ de vision.

Stratégie de recherche documentaire:

Nous avons consulté le registre Cochrane des essais contrôlés (CENTRAL), Medline et Embase jusqu'en février 2021. Nous avons également consulté les références des études incluses, ainsi que celles d'autres revues systématiques afin d'identifier d'autres études. Nous n'avons pas exclu les études non publiées, les études publiées dans une autre langue ou les études rétrospectives.

Critères de sélection:

Nous avons inclus les études qui comparaient les résultats d'une IRM pour une suspicion d'appendicite avec un standard de référence d'histologie, de résultats peropératoires ou de suivi clinique. Trois membres de l'équipe de la revue ont indépendamment filtré les résultats de la recherche pour identifier des études éligibles.

Recueil et analyse des données:

Nous avons extrait de manière indépendante les données des études et évalué leur qualité à l'aide de l'instrument QUADAS-2 (Quality Assessment of Studies of Diagnostic Accuracy - Revised). Nous avons utilisé le modèle bivarié pour calculer les estimations groupées de la sensibilité et de la spécificité.

Résultats principaux:

Nous avons identifié 58 études présentant suffisamment de données pour réaliser une méta-analyse incluant un total de 7 462 participants (1 980 avec et 5 482 sans appendicite aiguë). Les estimations de la sensibilité varient de 0,18 à 1,0 ; les estimations de la spécificité varient de 0,4 à 1,0. La sensibilité globale était de 0,95 (intervalle de confiance (IC) à 95 % de 0,94 à 0,97) ; la spécificité globale était de 0,96 (IC à 95 % de 0,95 à 0,97). La sensibilité et la spécificité sont restées élevées lors de l'analyse des sous-groupes pour les femmes enceintes (sensibilité 0,96 (IC à 95 % 0,88 à 0,99) ; spécificité 0,97 (IC à 95 % 0,95 à 0,98) ; 21 études, 2 282 femmes) ; les enfants (sensibilité 0,96 (IC à 95 % 0,95 à 0,97) ; spécificité 0,96 (IC à 95 % 0,92 à 0,98) ; 17 études, 2 794 enfants) ; et les adultes (sensibilité 0,96 (IC à 95 % 0,93 à 0,97) ; spécificité 0,93 (IC à 95 % 0,80 à 0,98) ; 9 études, 1 088 participants), ainsi que différentes techniques d'imagerie. Dans une cohorte hypothétique de 1 000 patients, il y aurait 12 résultats faux-positifs et 30 résultats faux-négatifs. La qualité méthodologique des études incluses était médiocre, et le risque de biais était élevé ou pas clair dans 53 % à 83 % des domaines QUADAS-2.

Notes de traduction:

https://www.cochrane.org/fr/CD012028/COLOCA_imagerie-par-resonance-magnetique-irm-dans-le-diagnostic-de-lappendicite-aigue

2/4

Post-édition effectuée par Marion Douay et Cochrane France. Une erreur de traduction ou dans le texte d'origine ? Merci d'adresser vos commentaires à : traduction@cochrane.fr

Les traductions sur ce site ont été rendues possibles grâce à la contribution financière du Ministère français des affaires sociales et de la santé et des instituts publics de recherche canadiens.

Partager

FACEBOOK (HTTPS://WWW.FACEBOOK.COM/SHARER/SHARER.PHP?

U=HTTPS%3A%2F%2FWWW.COCHRANE.ORG%2FFR%2FCD012028%2FCOLOCA_IMAGERIE-PAR-RESONANCE-MAGNETIQUE-IRM-DANS-LE-DIAGNOSTIC-DE-LAPPENDICITE-AIGUE)

TWITTER (HT

I T=IMAGERIE%20PAR%20R%C3%A9SONANCE%20MAGN%C3%A9TIQUE%20%28IRM%29%20DANS%20LE%20DIAGNOSTIC%20DE PAR-RESONANCE-MAGNETIQUE-IRM

WHATSAPP (WHATSAPP://SEND?

I T=IMAGERIE%20PAR%20R%C3%A9SONANCE%20MAGN%C3%A9TIQUE%20%28IRM%29%20DANS%20LE%20DIAGNOSTIC%20DE HTTPS%3A%2F%2FWWW.COCHRANE.ORG%2FFR%2FCD012028%2FCOLOCA_IMAGERIE-PAR-RESONANCE-MAGNETIQUE-IRM-

S _JECT=IMAGERIE%20PAR%20R%C3%A9SONANCE%20MAGN%C3%A9TIQUE%20%28IRM%29%20DANS%20LE%20DIAGNOSTIC% PAR-RESONANCE-MAGNETIQUE-

Date de publication: 14 décembre 2021

Auteurs: D'Souza N, Hicks G, Beable R, Higginson A, Rud B

Groupe de Revue Principal: Colorectal Group (https://www.colorectal.cochrane.org)

D'Souza N, Hicks G, Beable R, Higginson A, Rud B. Magnetic resonance imaging (MRI) for diagnosis of acute appendicitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 12. Art. No.: CD012028. DOI: 10.1002/14651858.CD012028.pub2.