

Nouvelles de santé

Résumés par Yves Larequi

Mains Libres 2022; 2: 113-115 | DOI: 10.55498/MAINSLIBRES.2022.10.113

Utilité des scores pour le suivi de la polyarthrite rhumatoïde et autres arthropathies inflammatoires

Aline Schläpfer-Pessina, Alexandre Dumusc

Rev Med Suisse 2022; 18: 462-6

DOI: 10.53738/REVMED.2022.18.773.462

Résumé

De nombreux scores cliniques sont utilisés dans la pratique courante en rhumatologie pour le suivi des patients souffrant de rhumatismes inflammatoires chroniques représentés principalement par la polyarthrite rhumatoïde (PR), les spondylarthropathies (SpA) et l'arthrite psoriasique (PsA).

Ces scores sont fréquemment associés à la stratégie « Treat to Target » (T2T) consistant en une évaluation systématique de l'activité de la maladie suivie d'une adaptation du traitement, afin d'atteindre un objectif thérapeutique prédéfini, généralement la rémission. Les bénéfices de cette stratégie étant démontrés dans la PR, son utilisation est recommandée pour cette pathologie.

Dans cet article les auteurs présentent les principaux scores cliniques utilisés pour le suivi des patients souffrant de rhumatismes inflammatoires chroniques (PR, SpA, PsA):

- Le score DAS28 (*Disease Activity Score*), est un indice composite d'activité de la PR combinant l'évaluation du nombre d'articulations douloureuses et de synovites à l'examen clinique sur 28 articulations, ainsi que les valeurs biologiques inflammatoires (VS, CRP). Le DAS28 nécessite l'utilisation d'un algorithme et se calcule facilement

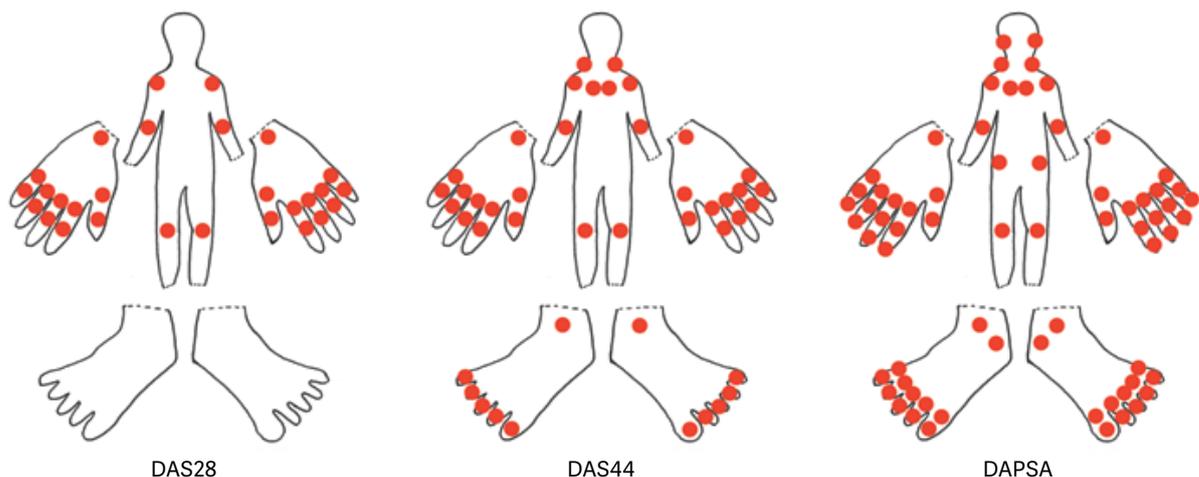
en ligne (www.dasscore.nl/en/). Il existe également un score DAS44 évaluant 44 articulations dont les pieds. Le DAPSA (*Disease Activity in Psoriatic Arthritis*) est un équivalent du DAS28 pour le PsA qui évalue 68 articulations (Figure 1).

- Les scores CDAI (*Clinical Disease Activity Index*) et SDAI (*Simplified Disease Activity Index*) sont des scores composites se basant sur les mêmes variables que le DAS28, mais ils sont plus simples d'utilisation, pouvant être établis sans l'aide d'un calculateur.
- Le BASDAI (*Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index*) est le score le plus utilisé pour la SpA. Il contient des items rapportés par le patient évaluant les symptômes rachidiens, articulaires et enthésitiques. Pour diminuer la subjectivité du BASDAI, l'ASDAS (*Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score*), un score composite, a été développé incluant les valeurs biologiques (VS, CRP).
- Les conséquences de la maladie peuvent également être évaluées par le BASFI (*Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index*) qui mesure l'impact fonctionnel de la SpA, et par le BASMI (*Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index*) qui évalue le degré d'ankylose mesurée sur différentes localisations.

L'utilisation de scores cliniques pour le suivi d'un patient souffrant de rhumatisme inflammatoire chronique doit se faire avec discernement, en connaissant leurs limites. L'utilisation de ces scores cliniques devrait être associée à une décision thérapeutique pour avoir un impact sur sa prise en charge, par exemple dans le cadre d'une stratégie T2T. Bien que celle-ci soit encore débattue, elle est recommandée dans la prise en charge de la PR, mais il n'existe pas encore de consensus pour la recommander dans le suivi de la SpA et de la PsA.

Figure 1

Schémas des articulations évaluées pour les scores DAS28, DAS44 et DAPSA



DAPSA: Disease Activity in Psoriatic Arthritis; DAS: Disease Activity Score. Tiré de: Rev Med Suisse 2022; 18: 785-8, avec autorisation des auteurs.

Modélisation des valeurs extrêmes dans l'apparition des virus saisonniers et de la congestion hospitalière : L'exemple de la grippe dans un hôpital suisse.

Setareh Ranjbar, Eva Cantoni, Valérie Chavez-Demoulin, Giampiero Marra, Rosalba Radice, Katia Jatón

(Modelling the extremes of seasonal viruses and hospital congestion: The example of flu in a Swiss hospital) – *Journal of the Royal Society*, online 13 April 2022, <https://doi.org/10.1111/rssc.12559>

Résumé

Les virus responsables de la grippe ou de rhumes plus bénins causés par des coronavirus sont souvent appelés « virus saisonniers », car ils ont tendance à disparaître pendant les mois chauds. En d'autres termes, les conditions météorologiques auraient tendance à influencer l'activité de ces virus, et cette information peut être exploitée dans la gestion opérationnelle des hôpitaux afin d'éviter leur surcharge. Dans cette étude financée par le fond national suisse pour la recherche, les auteurs ont examiné les données quotidiennes provenant du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (Lausanne, Suisse) pendant trois ans. Ils se sont concentrés sur la modélisation des valeurs extrêmes des consultations à l'hôpital de patients présentant des symptômes de grippe et du nombre de cas positifs de grippe. Pour cette modélisation mathématique, les auteurs ont utilisé la théorie des valeurs extrêmes pour étudier l'apparition d'un grand nombre de cas de grippe dans un hôpital (distribution Pareto). Les auteurs mentionnent que cette méthode permet d'informer les hôpitaux sur la probabilité qu'un nombre de cas dépassant leurs capacités soit atteint, ce qui est plus pertinent que la valeur moyenne des cas attendus.

En suivant chaque année l'évolution de cette probabilité à partir de l'automne, les responsables des hôpitaux pourraient donc anticiper un pic de cas de grippe et donc une possible congestion des services. Concrètement, le modèle indique le nombre de cas positifs qui pourrait être dépassé avec une probabilité de 1%, 5% ou 10%. Il donne aussi la valeur maximale

du nombre de cas positifs qui pourrait être observée sur un horizon de 10 ou 30 jours. Lorsque ces valeurs évoluent à la hausse, cela indique que l'épidémie va vers un pic.

Selon les auteurs, cette méthode pourrait être adaptée à d'autres types de coronavirus tel que le SARS-CoV-2 ou au virus respiratoire syncytial, vecteur de la bronchiolite du nourrisson. Malheureusement, en raison du manque de données actuelles, cette méthode n'est pas encore applicable, mais les scientifiques planchent déjà sur des modèles qui, à côté des données météo, exploiteraient aussi les processus de propagation des virus afin de suivre encore mieux les phénomènes de contagion.

Crampes musculaires

Damien Fayolle, Marie Théaudin, François Ochsner, Andoni Echaniz-Laguna, Laurent Magy, Alex Vicino, Annemarie Hübers

Rev Med Suisse 2022; 18: 785-8 | DOI: 10.53738/REVMED.2022.18.779.785

Résumé

Les crampes musculaires sont fréquentes dans la population générale avec, dans certains cas, une altération importante de la qualité de vie. L'objectif de cet article est de reconnaître les caractéristiques des crampes et de permettre au praticien de poser un diagnostic et proposer d'éventuelles investigations ou un traitement approprié.

La crampe se définit par une contraction brutale, douloureuse et involontaire d'un muscle ou d'une partie d'un muscle, pouvant entraîner un raccourcissement visible et souvent palpable de celui-ci. Elle est souvent interrompue par l'étirement du muscle impliqué. La crampe se distingue d'autres phénomènes musculaires tels que les myalgies (douleurs musculaires sans spasme), la myotonie (défaut de relaxation du muscle dont le caractère douloureux n'est pas au premier plan), la dystonie (contraction simultanée de muscles agonistes), les spasmes musculaires (co-contractions musculaires le plus souvent localisées au tronc ou à la racine des membres) et les myokymies (contractions de fibres musculaires involontaires).

Tableau 1

Principales étiologies des crampes (non exhaustif)

Paraphysiologiques	Métaboliques/vasculaires	Neuromusculaires	Médicamenteuses
<ul style="list-style-type: none"> Grossesse Effort Crampes nocturnes bénignes Crampes idiopathiques 	<ul style="list-style-type: none"> Cirrhose Urémie, dialyse Hypothyroïdie Hypo/hyperparathyroïdie Troubles électrolytiques (hypokaliémie, hypomagnésémie, hypocalcémie) Dénutrition (carences en vitamines B, D) Vasculaire (insuffisance artérielle ou veineuse) 	<ul style="list-style-type: none"> Maladie du motoneurone (SLA, maladie de Kennedy, syndrome post-polio, etc.) Polyneuropathies (héréditaires, toxiques, inflammatoires, etc.) Radiculopathies Plexopathies Syndrome HNP (SCF, Isaacs, Morvan) Myopathies métaboliques 	<ul style="list-style-type: none"> Diurétiques thiazidiques ou d'épargne potassique Statines, fibrates Agonistes bêta-adrénergiques Anticalciques (nifédipine) Ciclosporine Cimétidine Lithium Chimiothérapie (vincristine) Inhibiteurs de l'acétylcholinestérase

HNP: hyperexcitabilité nerveuse périphérique; **SCP**: syndrome crampes-fasciculations; **SLA**: sclérose latérale amyotrophique.
Tiré de: *Rev Med Suisse* 2022; 18: 785-8, avec autorisation des auteurs.

Tableau 2
Liste des traitements symptomatiques

Traitement	Niveau d'évidence	Effets secondaires principaux
Étirements musculaires	I – Crampes nocturnes bénignes	—
Vitamines du groupe B	C	Neuropathie sur toxicité de la B6
Vitamine E	NS – Maladie rénale ou hépatique	Troubles gastro-intestinaux
Magnésium	I – Grossesse Inefficace pour les crampes idiopathiques	Troubles gastro-intestinaux, contre-indiqué dans la myasthénie
Diltiazem	C	Œdèmes, céphalées, nausées, rash, arythmies
Vérapamil	I	Céphalées, vertiges, hypotension, arythmies
Gabapentine	I (rapporté pour les neuropathies et HNP)	Syndrome de Stevens-Johnson, ataxie, somnolence, vertiges, encéphalopathie
Carbamazépine	NS (rapporté pour HNP)	Arythmies, syndrome de Stevens-Johnson, thrombopénie, hyponatrémie, nausées, vomissements, rash, vision floue
Lévétiracétam	NS (étudié dans la SLA)	Fatigue, céphalées, insomnies, troubles de l'humeur
Quinine	A	PTT, CIVD, SHU, hépatotoxicité, néphrite interstitielle, cécité, tératogénicité, céphalées, nausées, vomissements, rash

A: haut; **C**: bas; **CIVD**: coagulation intravasculaire disséminée; **HNP**: hyperexcitabilité nerveuse périphérique; **I**: indéterminé; **NS**: non spécifié; **PTT**: purpurathrombotique thrombocytopenique; **SHU**: syndrome hémolytique et urémique; **SLA**: sclérose latérale amyotrophique.

Les principales étiologies des crampes sont variées et peuvent être en lien avec certaines conditions physiologiques ou avec des troubles métaboliques, endocriniens, vasculaires ou neuromusculaires (Tableau 1).

Dans la plupart des cas, les investigations se limitent à une anamnèse et un examen clinique neurologique. Une attention particulière devra être portée à l'anamnèse médicamenteuse et toxique. L'examen neurologique cherchera une atteinte associée du système nerveux central (parésie, spasticité, hyperréflexie) et/ou périphérique (parésie, amyotrophie, fasciculations, troubles sensitifs) laissant suspecter une maladie neuromusculaire sous-jacente. Un bilan biologique, radiologique et/ou électrophysiologique peut être parfois indiqué.

Le traitement, peut être nécessaire si les crampes sont fréquentes, sévères, avec une répercussion sur la qualité de vie. Il repose malheureusement sur peu d'évidences scientifiques. Les principaux traitements sont décrits dans le Tableau 2.

La prise en charge des crampes musculaires repose donc sur la reconnaissance du phénomène et la recherche de son étiologie. La quinine est le seul traitement ayant prouvé son efficacité avec malheureusement des effets secondaires potentiellement sévères. Malgré la fréquence de cette plainte et les répercussions sur le quotidien, le traitement symptomatique des crampes repose sur très peu d'évidences scientifiques.