

## GROUPE DE PAIRS DE L'AMICALE CANEUM

**Compte rendu de la séance du 11/05/2023**

**Secrétaire : Dr VERGNEIR**

**Modérateur : Dr LAUNE**

### **1 - DOSSIERS PRESENTES PAR LE GROUPE :**

Dossier 1 : femme de 70 ans, renouvellement traitement HTA par Losartan, bilan pour hypercholestérolémie

Dossier 2 : Femme de 56 ans, HTA et rein unique vient pour diarrhée depuis 15 jours, échec du Tiorfan Coloscopie normale en 2020, colon sensible à droite. Demande biologie et coproculture. Mise sous imodium.

Dossier 3 : Femme de 51 ans, pour gynécologie, DU en 2020, cycles qui se raccourcissent, prise de poids, biologie ras. Demande de mammo écho, refuse le macroprogestatif, condylome traité pendant la consultation, prescription antadys et Exacyl

Dossier 4 : Femme de 50 ans, trouble anxio-depressif, arrêt 2 semaines et revoir le psychiatre.

Dossier 5 : homme de 45 ans, kyste sébacé infecté, urgences pour incision,

Dossier 6 : Homme de 83 ans, antécédents ACFA, AVC, vient pour otalgie gauche, otite gauche. Traitement par Augmentin et Oflocet locale.

Dossier 7 : Femme de 72 ans sourde et muette, vient pour cystite et brulures de la cuisse avec plaque de bistouri électrique. Traitement Fosfomycine

Dossier 8 : Femme de 89 ans, douleur FI droite depuis 3 semaines, 38°C, pyélonéphrite droite, sous Oroken.

Dossier 9 :

Question(s) à traiter :

Traitement d'une otorrhée purulente chez l'enfant et l'adulte.

## **2 - REPOSES A LA QUESTION POSEE LORS DE LA SEANCE PRECEDENTE :**

Valeur prédictive négative si CRP < 20

## **3 - REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES APPORTEES PAR LE GROUPE :**

Rupture du tendon d'Achille – traitement conservateur même résultat que la chirurgie

Lésion méniscale après 50 ans : ne rien faire et kiné

BIP : bulletin d'information pharmacologique de la région Aquitaine

<https://www.bip31.fr/>

## **4 - ECARTS PAR RAPPORT A LA PRATIQUE RECOMMANDEE PAR HAS .... :**

Demande de bilan demandé par nutritionniste

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

Dr Aurélien MAURIZOT, Angiologue, Houilles

Centre de kiné – kiné Sport Santé K2S), 155 rue du Président Roosevelt, St Germain en Laye

Dr Mailys MICHOT, Angéiologue, 19 Bis Avenue Eglé, 78600 Maisons-Laffitte

Urgence radiologique et IRM clinique St Louis à Poissy

## **6 - SYNTHESE DES CAS COMPLIQUES :**

## **7 - AUTRES QUESTION ET ECHANGES - DISCUSSION LIBRE :**

Cas clinique à préparer pour la prochaine séance le 15/06/2023 : 11ème dossier du 11/05/2023

REVUE GÉNÉRALE

## Vitesse de sédimentation, mise à jour

*La VS est un examen quotidiennement prescrit. Mais ce n'est pas un examen passe-partout.*

La vitesse de sédimentation érythrocytaire (VS) a déjà donné lieu à de nombreux articles. Dans le numéro 8 de *Prescrire*, Philippe Vinceneux a rédigé l'un d'eux : il reste d'actualité 5 ans après. Cependant, nous voudrions attirer l'attention du lecteur sur une récente revue générale concernant la VS (1). Ce travail est remarquable par sa qualité puisque les auteurs proposent des recommandations après avoir étudié l'intégralité des données disponibles sur le sujet. Nous nous contenterons de reprendre ici les points forts de ces recommandations.

— Seule la VS à la première heure est digne d'intérêt.

— Après avoir mesuré la VS chez 27 912 adultes réputés en bonne santé, âgés de 20 à 65 ans, on peut établir une formule empirique pour calculer la limite supérieure : pour l'homme, l'âge en année est divisé par deux, pour la femme, l'âge en année plus dix est divisé par deux (2).

— Chez des sujets asymptomatiques la VS est peu performante pour le dépistage. Sur 10 000 VS systématiques 6 seulement sont anormales (3).

— Chez des patients classés « fonctionnels », aucune étude clinique n'a été réalisée. Les quelques données dont on dispose font penser que la VS ne permet pas de distinguer ceux qui évoluent une affection organique.

— La VS est souvent normale chez les cancéreux au moment du diagnostic : sur 300 patients chez qui l'on vient de découvrir un cancer prouvé histologiquement, moins de la moitié ont une VS supérieure à 20 mm à la première heure.

En revanche, cet examen est utile en cas de cancer connu puisqu'une valeur supérieure à 100 mm signe pratiquement la dissémination métastatique.

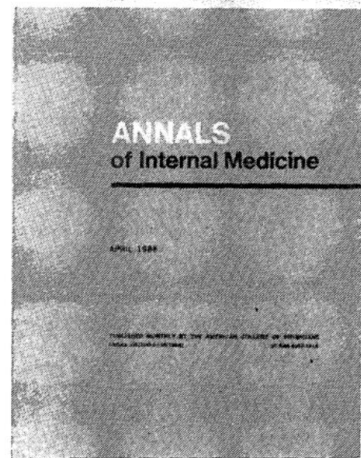
— La VS est l'examen clé du diagnostic d'artérite temporale ou de pseudo polyarthrite rhizomélique. Quelle que soit la symptomatologie, on peut éliminer ces diagnostics avec moins de 1% d'erreur si la VS est normale. Par contre, cet examen n'est pas performant pour distinguer un rhumatisme inflammatoire d'un rhumatisme dégénératif.

— Une étude rapporte seulement 8% d'élévation de la VS au-delà de 20 mm chez les patients présentant une appendicite aiguë non compliquée (4).

— La VS est un bon test pour suivre un patient traité pour maladie de Hodgkin. Toute élévation de la VS fait suspecter une rechute.

Que retenir de cette étude ? La VS n'est pas un examen passe-partout. Elle ne sert ni à débrouiller des situations cliniques difficiles, ni à affirmer l'existence d'une maladie organique évolutive. Il s'agit au contraire d'un test spécifique d'inflammation utile au diagnostic et à la surveillance de quelques maladies inflammatoires précises.

Résumé de Jean-Pierre NOIRY



Revue mensuelle publiée par l'American College of Physicians

<p><b>CANDO</b> NA 26 g</p>	<p>Mots clés : Vitesse de sédimentation (utilisation diagnostique) - Maladies inflammatoires (place de la VS).</p>
---------------------------------	--

1 - *Annals of Internal Medicine* : 1986 ; 104 : 515-23.

2 - Il faut remarquer que dans cette étude on suivi sur une période de plusieurs années aurait peut-être permis de mettre en évidence des affections latentes. Cela peut majorer les valeurs considérées comme normales.

3 - En France, la VS fait partie des « check up » proposés par la Sécurité sociale.

4 - La VS n'augmente significativement qu'en cas de complication.

# La vitesse dépassée ?

**Avec la Numération Formule Sanguine, la Vitesse de Sédimentation Globulaire est probablement l'examen complémentaire le plus utilisé.**

**Devant des symptômes qui traînent, qui refusent de se grouper pour constituer une vraie bonne maladie, la N.F.S.-V.S. nous rendent bien des services.**

**C'est intentionnellement que nous avons voulu parler de cet examen simple, proche de nous. A une époque où les scintigraphies, les échographies et autres scanners font fureur, le rappel d'une certaine simplicité, d'un certain bon sens, nous paraît important.**

**Bien savoir interpréter une V.S., en connaître les limites, savoir éviter les pièges, voilà ce que nous rappelle l'article de Philippe Vinceneux\*.**

La Rédaction

Décrite en 1926 par Westergren, la mesure de la V.S. est une méthode plus que cinquantenaire. A l'époque actuelle, marquée par le développement considérable des moyens d'investigation les plus sophistiqués, un tel examen peut paraître désuet, et un certain nombre de questions méritent d'être posées :

- la V.S. reste-t-elle toujours justifiée comme examen "de routine" ?
- Comment faut-il en interpréter les résultats ?
- Que faut-il en attendre ?
- Quelles en sont les limites ?

## Le principe de l'examen

Dans un échantillon de sang rendu incoagulable, les hématies ont tendance à sédimenter, car leur densité est légèrement supérieure à celle du plasma. Lorsque les hématies s'agglutinent "en rouleaux" leur vitesse de sédimentation augmente car, pour un volume plus important, les rouleaux offrent une même surface aux forces de frottement plasmatique. Les facteurs responsables de la formation des rouleaux sont sans doute nombreux, globulaires (l'anémie et la sphérocytose augmentent la V.S.) et surtout plasmatiques. Toute réaction inflammatoire, quelle qu'en soit la cause, s'accompagne d'une augmentation de la concentration de certaines protéines plasmatiques, considérées comme témoins non spécifiques du processus inflammatoire et nommées "protéines de l'inflammation". Ces pro-

\* Rhumatologie, C.H.U. Bichat (75).

téines, et notamment le fibrinogène et les alpha-2-globulines ainsi que les gammaglobulines, diminuent les forces de répulsion qui séparent les hématies et favorisent ainsi leur accolement et l'augmentation de la V.S.

### TECHNIQUE

1,6 ml de sang prélevé à jeûn et 0,4 ml de citrate de sodium à 3,6 % sont placés dans un tube de verre de 300 mm de haut et de 2,5 mm de diamètre interne disposé verticalement. La lecture se fait directement à la fin de la première heure par mesure de la hauteur du plasma libéré par décanation. La technique est très simple, mais exige le respect strict des proportions, de la verticalité et de la propreté du tube ; il s'agit d'un examen peu coûteux, coté B8 à la nomenclature.

## Connaître les limites normales et les variations

Le résultat est exprimé en millimètres par heure. La lecture à la deuxième heure, et a fortiori à la 24<sup>e</sup> heure, est inutile et peut être faussée par les phénomènes de tassement des hématies à la partie inférieure du tube. Les valeurs normales sont un peu plus élevées chez la femme que chez l'homme, et sont classiquement inférieures à 10 mm dans les deux sexes. En fait, les études systématiques menées en milieu gériatrique ont montré que la valeur moyenne de la V.S. croît avec l'âge et que la limite supérieure doit être reportée à 30 chez les sujets âgés (voir tableau). Au cours de la grossesse, la V.S. augmente à partir du 4<sup>e</sup> mois pour atteindre des chiffres de 20 à 50 mm, et se normalise 3 à 4 semaines après l'accouchement.

	V.S. moyenne	Limite supérieure de la V.S. "normale"
Hommes 20 - 49 ans	5	13
50 - 69 ans	7	19
Femmes 20 - 49 ans	8,8	21
50-69 ans	11,8	28

Limites supérieures des valeurs normales de la V.S. (1<sup>re</sup> heure) en fonction de l'âge.  
D'après Bottiger et Svedberg, *Brit. Med. J.*, 1967, 2, 85-87.

## Savoir interpréter une augmentation de la V.S.

Tout l'intérêt de la V.S. tient à l'importance du renseignement apporté par une technique simple, rapide, facilement reproductible et peu coûteuse. L'augmentation de la V.S. traduit de manière non spécifique la présence d'un processus inflammatoire et peut être observée dans toute une série d'affections d'origine infectieuse, tumorale, ostéo-articulaire, hématologiques... Malgré cette absence de spécificité, la V.S. conserve une valeur pratique considérable dans deux domaines :

- comme test d'orientation diagnostique d'une part ;
- pour surveiller l'évolution et adapter le traitement de certaines affections d'autre part.

### V.S. : test de dépistage

La valeur de la V.S. comme test de dépistage d'une pathologie évolutive est indiscutable et son augmentation au cours des maladies inflammatoires a été vérifiée dans toute une série d'affections, ostéo-articulaires notamment. C'est ainsi qu'en présence d'une symptomatologie peu explicite pouvant faire évoquer une pathologie fonctionnelle, l'augmentation de la V.S. incite à poursuivre l'enquête et à rechercher une affection organique sous-jacente.

En dehors de la pathologie inflammatoire, la V.S. n'est en règle pas modifiée, mais des exceptions ont été signalées au cours de l'hyperparathyroïdie, des grandes poussées évolutives de la maladie de Paget, ainsi que dans l'hyper et l'hypothyroïdie.

### La V.S. est supérieure à 100

Lorsque la V.S. est très augmentée, supérieure à 100 mm à la première heure, certaines étiologies doivent être recherchées en priorité. Une telle constatation n'est pas exceptionnelle et dans une série récente elle a été constatée chez 5,8 % de 1 816 patients hospitalisés (Patri et coll. *Conc. Med.*, 1980, 102, 4265-4271). Dans cette étude, une maladie infectieuse est responsable de plus de la moitié des cas étudiés, et il s'agit le plus souvent d'une infection du tractus respiratoire ou des voies urinaires (celle-ci étant parfois latente et dépistée uniquement par l'examen cyto-bactériologique des urines pratiqué de manière systématique). Les affections malignes viennent au deuxième rang, représentant environ 20 % des V.S. supérieures à 100 mm et correspondent habituellement à des cancers nécrosés, surinfectés ou très métastatiques. Les autres causes sont très diverses : gammopathies monoclonales (myélome, maladie de Waldenström), maladie de Horton et pseudo-polyarthrite rhizomélisque, mais aussi cirrhose hépatique, infarctus du myocarde ou maladie thrombo-embolique.

### Devant une V.S. normale

En revanche, en présence d'une pathologie ostéo-articulaire peu caractéristique, une V.S. normale oriente vers une affection dégénérative ou mécanique, plutôt que vers une étiologie néoplasique, inflammatoire ou infectieuse. Cependant au cours des gammopathies monoclonales, l'augmentation de la V.S. est due à l'hypergammaglobuli-

némie elle-même, et peut manquer ou être discrète lorsque le pic monoclonal est peu important ou absent (myélome à chaîne légère ou myélome non sécrétant). Enfin la V.S. peut rester normale au cours de certaines maladies infectieuses (fièvre typhoïde, hépatite virale), certains cancers, ou lors de la phase de début de la polyarthrite rhumatoïde et de la spondylarthrite ankylosante.

### La V.S. pour surveiller l'évolution

En plus de sa valeur comme test diagnostique, la V.S. reste indispensable pour surveiller l'évolution des maladies comportant une réaction inflammatoire. C'est le cas en particulier du rhumatisme articulaire aigu, de la polyarthrite rhumatoïde et des collagénoses où elle reste, avec les éléments cliniques, l'un des guides essentiels du traitement. Il faut savoir cependant que la V.S. peut être modifiée par un processus intercurrent, qu'elle se normalise parfois avant l'extinction du processus inflammatoire (dans le rhumatisme articulaire aigu en particulier) et qu'elle peut rester élevée dans une polyarthrite rhumatoïde éteinte, ne témoignant alors que d'une élévation "séquelle" des gammaglobulines.

### La V.S. et ses pièges

Malgré toute sa valeur, la V.S. ne peut être tenue pour un examen parfaitement fiable, et son résultat doit toujours être interprété de manière critique. En effet, en dehors du processus inflammatoire lui-même, d'autres facteurs peuvent la modifier :

- les affections hépatiques graves diminuent la synthèse du fibrinogène et la sédimentation des hématies ;
- l'augmentation de la viscosité sanguine parfois observée dans les grandes hyperprotidémies freine la chute des rouleaux et ralentit la V.S. ;
- enfin et surtout la V.S. dépend étroitement du nombre de globules rouges : elle est diminuée dans la polyglobulie, et augmentée au cours de l'anémie, quelle qu'en soit la cause. Pour éviter cet écueil, Pawlotsky et coll. ("R", 1972, Symposium international sur l'inflammation et son traitement, p. 69-75, numéro spécial) ont proposé de ramener systématiquement l'hématocrite à 35 % et de mesurer une véritable vitesse de chute des rouleaux en additionnant 4 niveaux de sédimentation à 20, 30, 40 et 50 minutes. Cette méthode sensible et fiable (la "sigma V.S.") nécessite cependant un surcroît de manipulation qui limite son utilisation pratique.

**Enfin, plus de 50 ans après sa mise au point, la V.S. reste et restera encore sans doute longtemps, un test essentiel pour le dépistage et la surveillance d'un syndrome inflammatoire. Aucun des nombreux examens proposés pour la remplacer (mesure spécifique des protéines de l'inflammation, autres méthodes de mesure de la V.S.) n'a en effet réussi à apporter autant de renseignements, pour une technique aussi simple et pour un si faible prix.**

Ph. VINCENEUX