

Cherchez l'erreur ...!

Gérard Waeber

La lecture des journaux médicaux reste toujours pour moi un centre d'intérêt, voire de passion que j'essaie de transmettre aux jeunes médecins en formation. Permettez-moi de partager avec vous mes réflexions sur un article publié début novembre 2008 dans la prestigieuse revue *JAMA*. Un cas clinique est décrit et discuté avec attention lors d'un colloque de médecine au sein de l'Université d'Harvard, en l'occurrence au *Beth Israel Deaconess Medical Center* à Boston. Ces cliniciens ont contribué à ma formation et j'ai un profond respect de cette vision académique, mais cette fois, je suis resté totalement perplexe face au cas présenté.

Une patiente de 82 ans, connue pour une hypertension artérielle et une dyslipidémie, se plaint d'une fatigue et d'un sentiment de «mal-être» sans douleur associée, ni symptôme ou signe bien spécifiques. Elle attribue ce sentiment de mal-être à sa dyslipidémie. Elle consulte à cet égard deux cardiologues qui diffèrent sur l'indication à une éventuelle angiographie pour expliquer ces symptômes. La patiente décide alors de payer un examen spécifique, à savoir un scanner thoraco-abdominal complet qui dévoile un score calcique élevé évoquant une maladie vasculaire diffuse, en particulier coronarienne. Le radiologue adresse cette patiente chez un troisième cardiologue qui, cette fois, décrit la présence d'un souffle abdominal suggérant la possibilité d'une sténose rénovasculaire. L'hypertension artérielle est mal contrôlée sous traitement de bêtabloqueurs et de méthyl dopa. Le traitement est modifié et les tensions sont alors parfaitement contrôlées, avec une fonction rénale non altérée. Un test d'effort est effectué qui s'avère négatif et le troisième cardiologue propose une angio-IRM qui confirme la présence d'une sténose ostiale de l'artère rénale gauche.

Le reste de l'article consiste en une discussion pertinente sur l'opportunité ou non de proposer un traitement médicamenteux, chirurgical ou par angioplastie de cette sténose rénovasculaire découverte de manière fortuite lors d'un bilan radiologique. Les auteurs rappellent que la prévalence des sténoses rénovasculaires est importante dans la population générale et que cette affection doit être envisagée lors de la découverte de toute nouvelle hypertension chez un jeune pa-

tient ou en cas d'hypertension artérielle difficile à contrôler. La stratégie thérapeutique est abordée en détail dans l'article et après près de sept pages de discussion. Les auteurs concluent qu'un suivi médicamenteux est le plus adéquat étant donné que la tension artérielle est contrôlée avec une fonction rénale normale. Sage recommandation, et le raisonnement clinique qui a conduit à ces conclusions est élaboré avec intelligence et revue critique de la littérature sur le sujet.

L'histoire peut paraître banale et simplement utile dans un plan de formation postgrade et continue. Toutefois, elle dévoile, à mes yeux, une erreur profonde d'orientation et de prise en charge jamais évoquée dans l'article en question. Finalement, cette patiente consulte pour des symptômes de fatigue, peut-être d'origine médicamenteuse et d'un sentiment de «mal-être» mal systématisé. En aucun cas, ces symptômes sont à mettre en relation avec la sténose rénovasculaire découverte de manière totalement fortuite. Trois cardiologues et un radiologue ont élaboré une stratégie diagnostique élégante, mais ce qui a le plus manqué dans la prise en charge de cette patiente, c'est une vision globale du symptôme, de la pertinence des examens proposés en évaluant même le risque d'une découverte d'incidentale lors des examens radiologiques. Autrement dit, ce qui a le plus manqué dans cette situation, c'est l'intervention d'un *interniste généraliste* susceptible d'écouter cette patiente dans ses plaintes, d'intégrer un bon examen clinique et une anamnèse fouillée avant d'évoquer la possibilité d'investigations onéreuses et anxiogènes. En fait, l'erreur est là et le cas illustre l'importance et la place d'un bon interniste généraliste pour coordonner une prise en charge, pour établir une stratégie diagnostique et thérapeutique *avec l'aide* des collègues spécialistes. L'errance de cette patiente entre trois cardiologues et un radiologue m'effraie et dans l'exemple décrit par une si prestigieuse université américaine, ne pas évoquer ces erreurs de coordination me déçoit. Espérons que les changements proposés par Mme Hillary Clinton pour améliorer le système de santé américain seront entendus par M. Barack Obama et que l'on n'oublie pas – également aux Etats-Unis – de valoriser à chaque instant la place de l'interniste généraliste ...

Référence

– Rosenfield K, Jaff MR. An 82-year-old woman with worsening hypertension. *JAMA*. 2008;(300)17:2036–44.