

Le cas clinique – un exemple avec des enseignements à tirer

A propos de l'hyperthermie maligne et pourquoi nous écrivons encore des cas cliniques au XXI^e siècle

PD Dr méd. Markus M. Lüdi^a, MBA; Prof. Dr méd. et phil. Maria M. Wertli^b

Inselspital, Bern:

^a Universitätsklinik für Anästhesiologie

^b Universitätsklinik und Poliklinik für Allgemeine Innere Medizin

Il y a 4000 ans, les Sumériens découvrirent que l'opium aidait à apaiser les douleurs et alors que l'Europe se trouvait dans le Moyen-Age profond, les chamans incas laissaient tomber des gouttes de salive contenant de la cocaïne dans les plaies afin de soulager les douleurs. En 1846, William T. G. Morton réalisa enfin la première anesthésie générale.

Avec la pression actuelle poussant les chercheurs à travailler de manière basée sur l'évidence et avec la focalisation moderne sur les preuves de niveau 1 apportées par les revues systématiques et les études multicentriques randomisées et contrôlées, les cas cliniques (niveau de preuve 5) sont souvent marginalisés. C'est une méconnaissance de la réalité, car depuis l'apparition de la littérature médicale spécialisée, ils constituent le principal fondement pour le développement de ce domaine de spécialité [1]. Une grande partie des études cliniques et des preuves de niveau 1 qui en découlent reposent sur des cas individuels.

Contrairement à ce qui est généralement admis, les approches innovantes ne sont pas en premier lieu définies par de grands changements isolés, mais elles reposent souvent sur la somme de petites adaptations dans la pratique établie. Par le biais de nouvelles idées et de nouveaux concepts, les cas cliniques peuvent être une source d'inspiration correspondante, mais ils sont rarement cités. Bien qu'elles soient fréquemment lues, de nombreuses revues spécialisées renoncent à publier des observations isolées afin de préserver la valeur du facteur d'impact.

Un bon cas clinique est captivant à lire et soulève deux questions cliniques: (1.) «Après avoir lu le cas clinique, le médecin praticien serait-il prêt à adapter sa propre pratique s'il était confronté à un patient similaire?» et (2.) «De nouvelles informations sont-elles présentées?» [2]. Le travail de persuasion des auteurs débute par un

titre éloquent et un résumé précis, car c'est ce qui tient les lecteurs en haleine. Une introduction qui précise les lacunes actuelles et l'intérêt précis de ce cas spécifique prépare le terrain pour le cas à proprement parler. Tout comme l'introduction, le cas clinique en soi décrit l'évolution clinique de façon brève et précise. Une bonne discussion soulève ensuite une méta-perspective étayée et exacte sur ce qui a été décrit et se termine par une conclusion convaincante [3]. Un groupe international d'experts a élaboré les lignes directrices CARE (<https://www.care-statement.org>), dont l'objectif est de permettre aux auteurs de rédiger des cas cliniques scientifiquement rigoureux et transparents.

Les cas cliniques sont la force éducative qui permet de communiquer par l'exemple et de façon axée sur la pratique à la fois de nouvelles observations et de nouveaux concepts physiopathologiques.

Suite à la publication de cas isolés de «heat shocks» au début du siècle dernier, des collègues australiens ont décrit dix décès consécutifs à une transpiration excessive, à une tachycardie et à une tachypnée sous anesthésie générale au sein d'une même famille [4]. L'évolution et les symptômes ont défini le nom «hyperthermie maligne» (HM), et les bases de la recherche des causes génétiques étaient posées. Aujourd'hui, nous savons que la maladie est transmise sur un mode autosomique-dominant et que la complication potentiellement fatale peut être déclenchée par tous les anesthésiques volatils ou la succinylcholine chez les sujets concernés [5].

En 1983, le «European Malignant Hyperthermia Group» (EMHG) a vu le jour. En plus de favoriser les échanges entre médecins et de promouvoir la recherche, il publie également des lignes directrices thérapeutiques pour l'HM. Le centre de l'HM de la clinique d'anesthé-



Markus M. Lüdi



Maria M. Wertli

sie de l'hôpital universitaire de Bâle, qui est accrédité par l'EMHG et est dirigé par le Prof. Thierry Girard, est le seul centre de diagnostic de l'HM en Suisse et il propose aux patients des conseils personnalisés, des examens génétiques et des tests de contracture musculaire (www.malignehyperthermie.ch).

Dans le numéro actuel du *Forum Médical Suisse*, Amacher et al. [6] décrivent une crise d'HM au cours d'une intervention électorale chez un patient de 22 ans sans antécédents familiaux. L'article ne présente pas de nouvelles découvertes, mais il constitue un exemple dont on peut tirer un enseignement et il amène le médecin praticien l'ayant lu à songer à une HM face à une augmentation rapide de la température corporelle en intra-opératoire et à prendre plus rapidement les mesures adéquates.

Les cas cliniques ont toujours un grand potentiel et ils sont un fondement essentiel pour le développement de

nos collègues et de notre profession. Ils sont la force éducative qui permet de communiquer par l'exemple et de façon axée sur la pratique à la fois de nouvelles observations et de nouveaux concepts physiopathologiques.

Disclosure statement

Les auteurs ont déclaré de ne pas avoir des obligations financières ou personnelles en rapport avec l'article soumis.

Références

- 1 Luedi MM, Phillips MC. 100 Selected Case Reports From Anesthesia & Analgesia: Lippincott Williams & Wilkins;2018.
- 2 Mahajan RP, Hunter JM. Case reports: should they be confined to the dustbin? *Br J Anaesth.* 2008;100:744–6.
- 3 Luedi MM, Sweitzer B. A Guide for Submitting a Manuscript That Is Aligned With the Mission of A&A Practice. *A A Pract.* 2019;13:325–8.
- 4 Denborough MA, Forster JFA, Lovell RRH, Maplestone PA, Villiers JD. Anaesthetic deaths in a family. *Br J Anaesth.* 1962;34:395–6.
- 5 Girard T, Ginz H, Urwyler A. Maligne Hyperthermie. *Forum Med Suisse.* 2004;04(47):1192–7.
- 6 Amacher SA, Vestner M, Bandschapp O, Sieber TJ. Hyperthermie maligne. *Forum Med Suisse.* 2021;21(19–20):316–321.

Correspondance:

PD Dr méd. Markus M. Lüdi
Universitätsklinik für
Anästhesiologie
Inselspital
Freiburgstrasse 18
CH-3010 Bern
[markus.luedi2\[at\]insel.ch](mailto:markus.luedi2[at]insel.ch)