

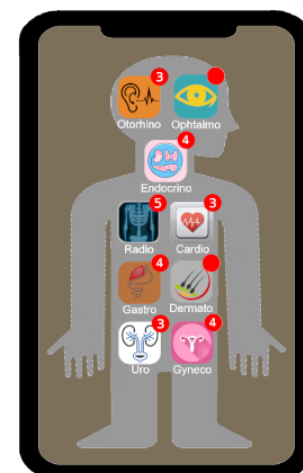


35^{ème} journée d'Actualités Médicales Arrageoises

SAMEDI 21 janvier 2023

Programme

<https://fmcarras.fr>



QUELQUES MESSAGES CLEFS

08h30 : accueil des participants

09h00 : mot d'accueil de la présidente

09h10 : Urologie - *Dr Grégory BOZZINI*

09h40 : Gynécologie - *Dr Charlène MASSIN*

10h10 : Dermatologie - *Dr Freddy LENGRAND*

10h40 : Assemblée Générale de l'association de FMC

11h00 : *Pause salée*

12h30 : Gastro-entérologie - *Dr Alexis BOUTHORS*

13h00 : Radiologie - *Dr Mélody AMOUYEL-CASTIER*

13h30 : Séquence passion - *François JONQUET*

14h00 : *Pause sucrée*

15h00 : Cardiologie - *Dr Bruno VAQUETTE*

15h30 : Otorhinolaryngologie - *Dr Vincent LOCHE*

16h00 : Endocrinologie - *Dr Bernard HENRIC*

Bonne journée !

Dr Bruno VAQUETTE

dr.bvaquette@gmail.com



Espace
Médic'Artois



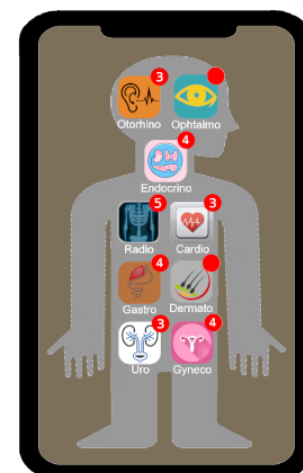


35^{ème} journée d'Actualités Médicales Arrageoises

SAMEDI 21 janvier 2023

Programme

<https://fmcarras.fr>



QUELQUES MESSAGES CLEFS

08h30 : accueil des participants

09h00 : mot d'accueil de la présidente

09h10 : Urologie - *Dr Grégory BOZZINI*

09h40 : Gynécologie - *Dr Charlène MASSIN*

10h10 : Dermatologie - *Dr Freddy LENGRAND*

10h40 : Assemblée Générale de l'association de FMC

11h00 : *Pause salée*

12h30 : Gastro-entérologie - *Dr Alexis BOUTHORS*

13h00 : Radiologie - *Dr Mélody AMOUYEL-CASTIER*

13h30 : Séquence passion - *François JONQUET*

14h00 : *Pause sucrée*

15h00 : Cardiologie - *Dr Bruno VAQUETTE*

15h30 : Otorhinolaryngologie - *Dr Vincent LOCHE*

16h00 : Endocrinologie - *Dr Bernard HENRIC*

Bonne journée !

• Les 4 fantastiques

• ACD

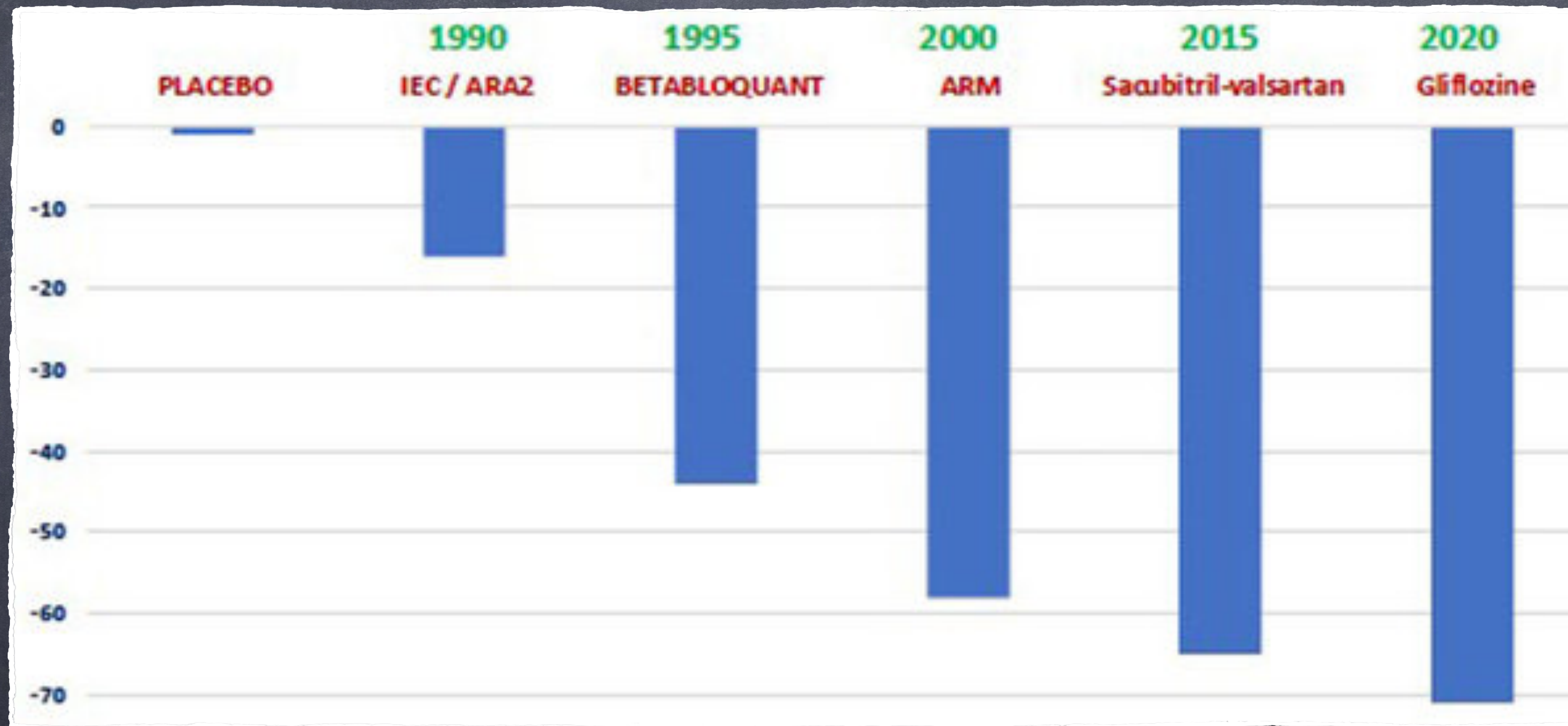
• 1%

• 0 versus >300

• 30

• (1,87 verres d'alcool/j)

Ice cardiaque à FE réduite - Recos 2021



Ice cardiaque à FE réduite - Recos 2021

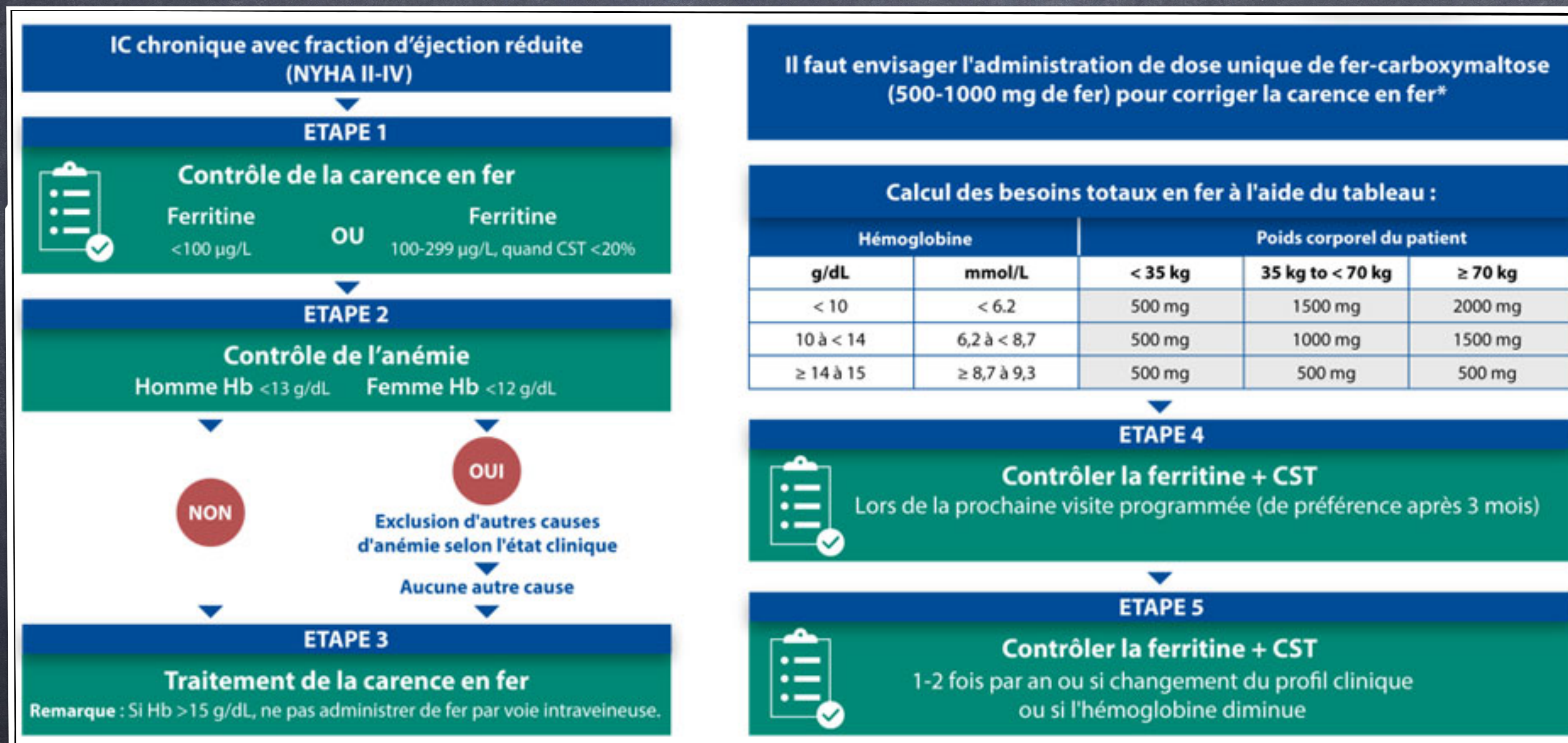
Management of patients with HFrEF

- ACE-i/ARNI^a
- Beta-blocker
- MRA
- Dapagliflozin/Empagliflozin
- Loop diuretic for fluid retention
(Class I)

If symptoms persist, consider therapies
with Class II recommendations



Ice cardiaque à FE réduite - Recos 2021



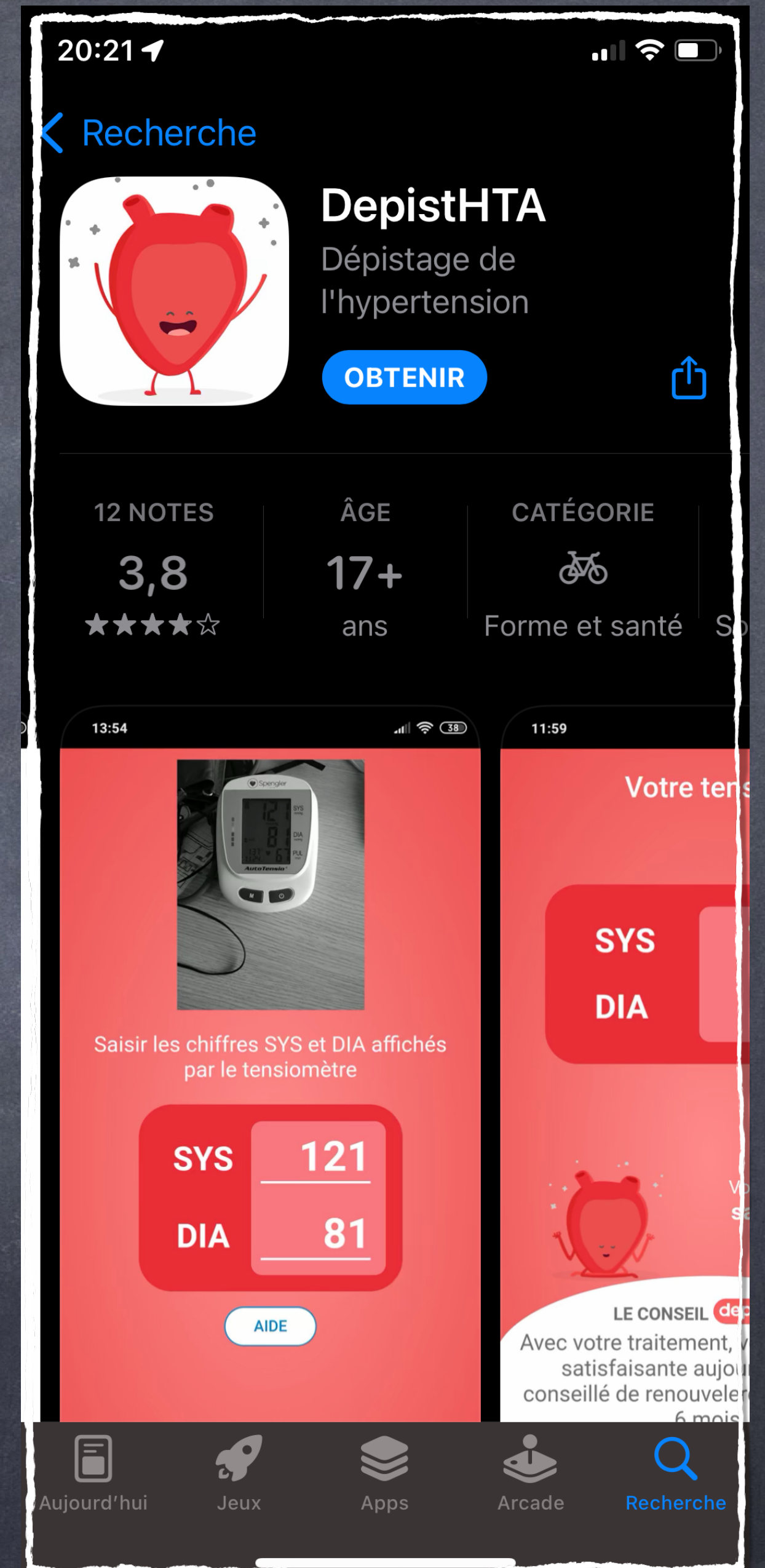
HTA en 2022

ACD

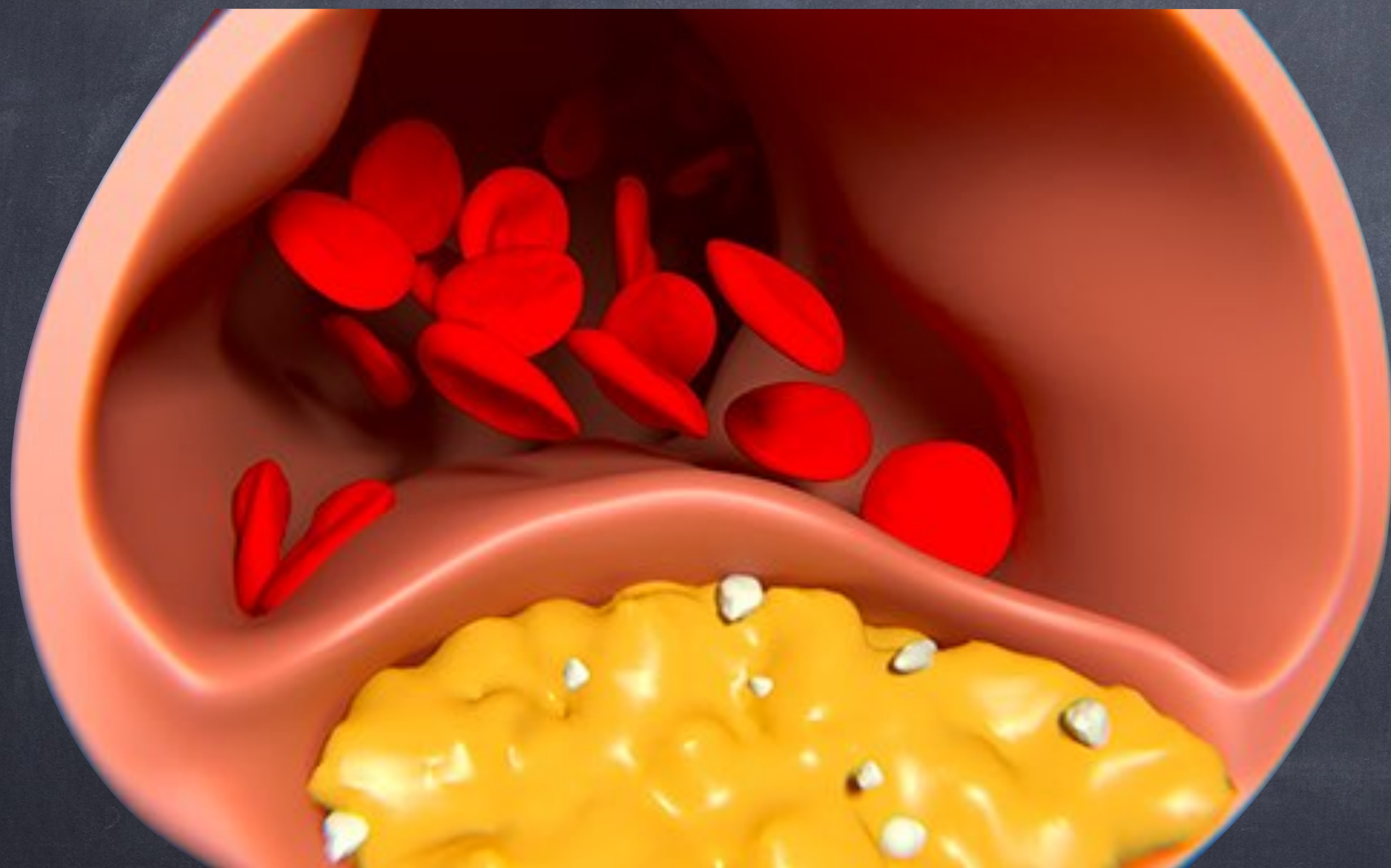
- ACE/AII
- Calcium bloqueur
- Diurétique

Bithérapie en association fixe

Auto-mesure tensionnelle



Intolérance aux statines



↘ 1 mmol/L (~0,4 g/L) LDL-c

↘ 25% IDM et AVC
NNT = 50 (prévention II)
NNT = 25 (prevention I)

↑ diabète

↑ myosite

↑ AVC (h)

Intolérance aux statines



Myosite

douleur, sensibilité, faiblesse, crampe + \uparrow CPK $>4N$

1/10.000/an

mécanisme ?

liée à la dose

liée au taux sanguin de statine

Myalgie

10-20/10.000/an (0.1%)

Intolérance aux statines



Effect of statin therapy on muscle symptoms: an individual participant data meta-analysis of large-scale, randomised, double-blind trials



Cholesterol Treatment Trialists' Collaboration*

Side Effect Patterns in a Crossover Trial of Statin, Placebo, and No Treatment



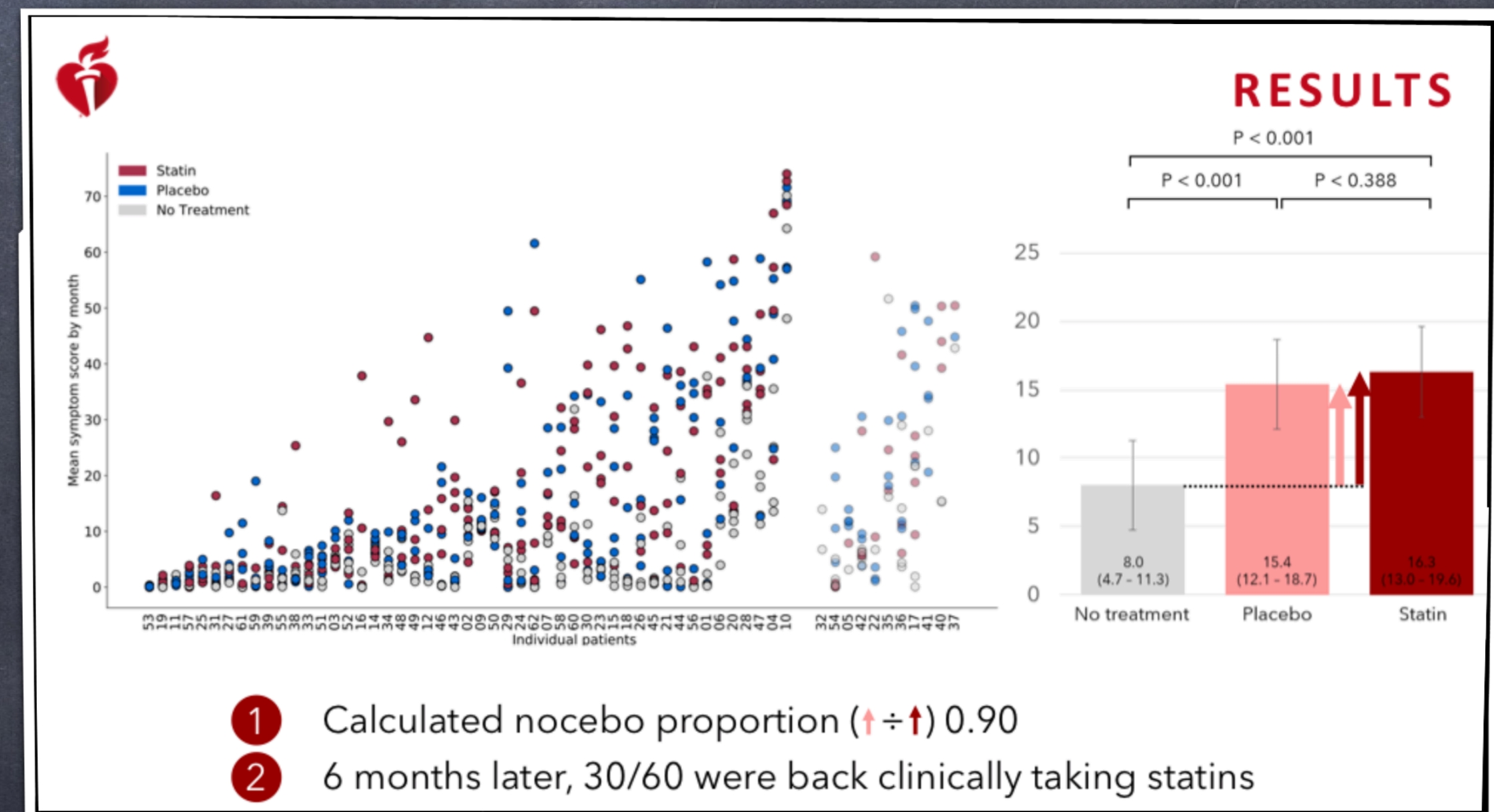
James P. Howard, PhD,^{a,*} Frances A. Wood, MPhil,^{a,*} Judith A. Finegold, PhD,^a Alexandra N. Nowbar, MBBS,^a David M. Thompson, PhD,^a Ahran D. Arnold, MBBS,^a Christopher A. Rajkumar, MBBS,^a Susan Connolly, PhD,^a Jaimini Cegla, PhD,^b Chris Stride, PhD,^c Peter Sever, PhD,^a Christine Norton, PhD,^d Simon A.M. Thom, MD,^a Matthew J. Shun-Shin, PhD,^a Darrel P. Francis, MA^a

● Prévalence symptômes musculaires : **1%**

(11 événements pour 1000 années-personne)

vs 5 à 20% dans les séries

● Survenue dans la 1^{ère} année de traitement



Intolérance aux statines

• Fausse intolérance !

- comorbidités : hypoK⁺, hypothyroïdie, âge
- interactions
 - myotoxiques: colchicine, corticothérapie, fibrates / inhibiteur enzymatique
 - Alcool
- (race asiatique)

• Vraie intolérance !

- **CPK ≥ 4N → fenêtre (4 sem.); baisse CPK rapide...**
- **(Vitamine D, Co-enzyme Q10)**

• Foie

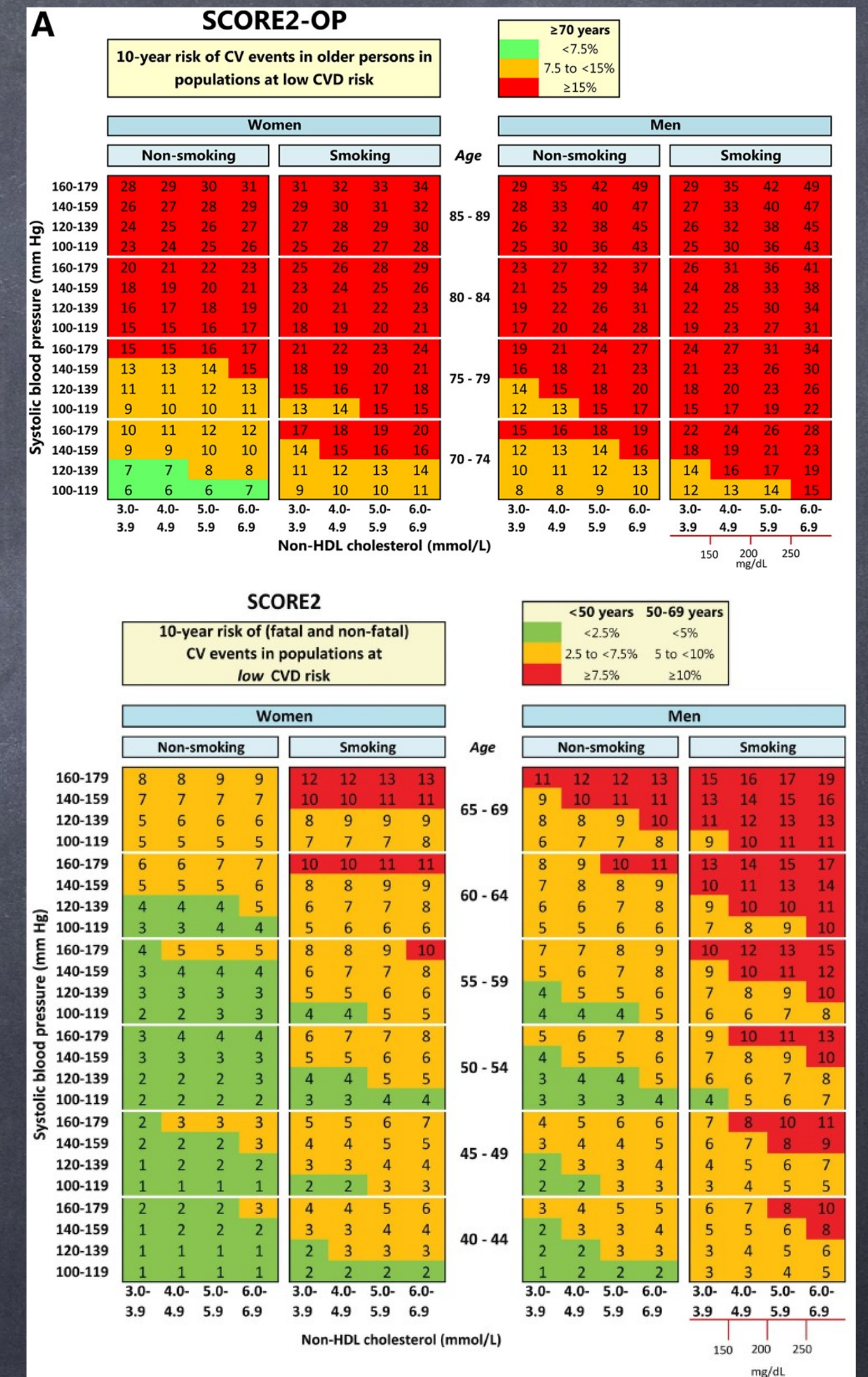
- **ASAT > ALAT > 3N (arrêt/suivi...): à gérer comme les CPK**

Symptôme musculaire nouveau ou inexpliqué	
Localisation	
Symétrique, hanche ou cuisse	3
Symétrique, mollet	2
Symétrique muscles proximaux	2
Asymétrique, intermittent	1
Survenue dans le temps	
Moins de 4 semaines après traitement	3
4 à 12 semaines après traitement	2
Plus de 12 semaines après traitement	1
Arrêt du traitement	
Amélioration dans les 2 semaines	2
Amélioration dans les 2-4 semaines	1
Pas d'amélioration	0
Reprise du traitement	
Mêmes symptômes dans les 4 semaines	3
Mêmes symptômes dans les 4-12 semaines	1
Calcul du score	
Probable	9-11
Possible	7-8
Improbable	< 7

Risque cardio-vasculaire (RCV)

« Rien n'est plus difficile à prédire que l'avenir »

- score SCORE2 et SCORE2-OP!
- RCV & stéatose hépatique: + 45%
- haut RCV: LDL-c < 0.7



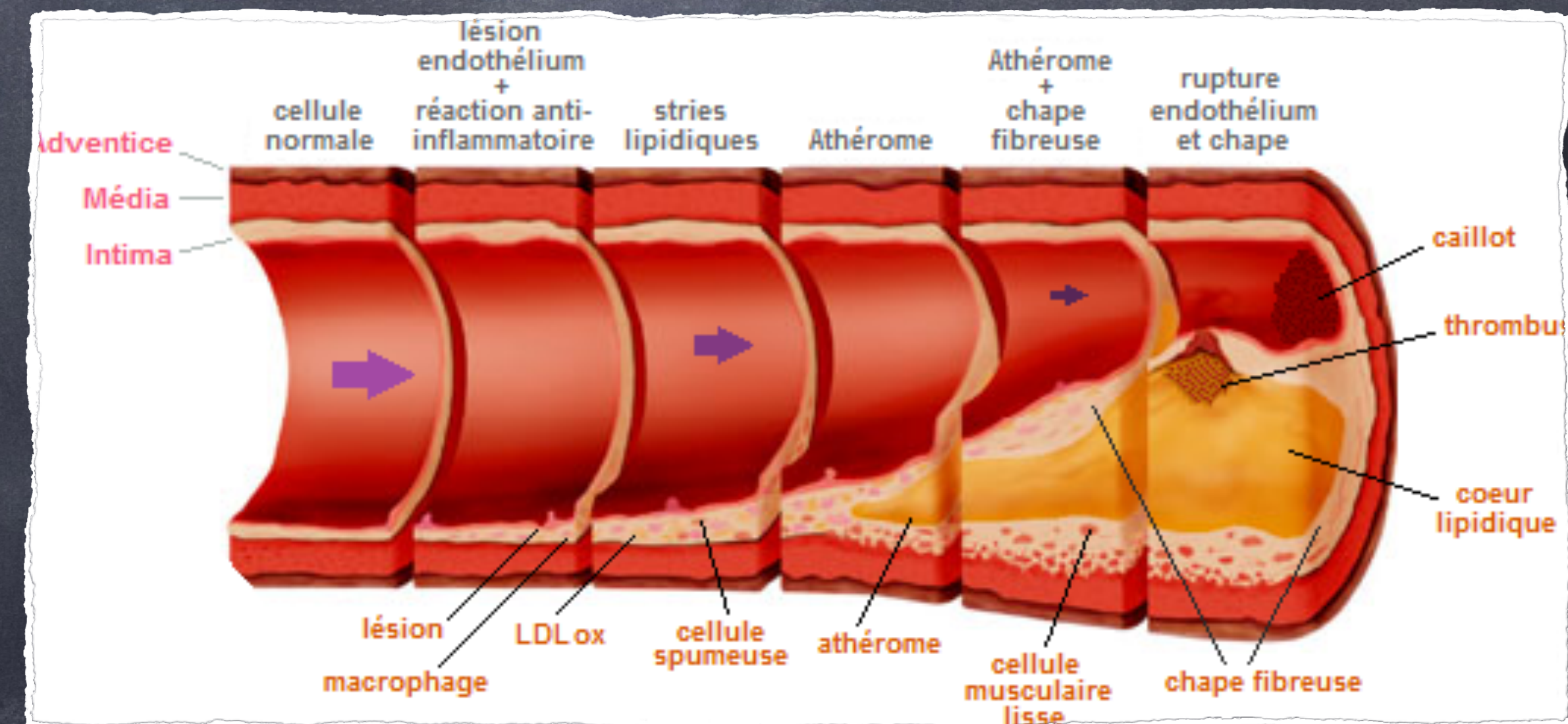
Score calcique

quantification des calcifications coronaires (CC) épocardiques

CC = marqueur de la maladie coronaire infraclinique et de sa sévérité
[Blackenhorn - 1959, Beadenkopf - 1964]

CC = facteur prédictif d'événements cérébro-cardio-vasculaires
[Arad - 1996]

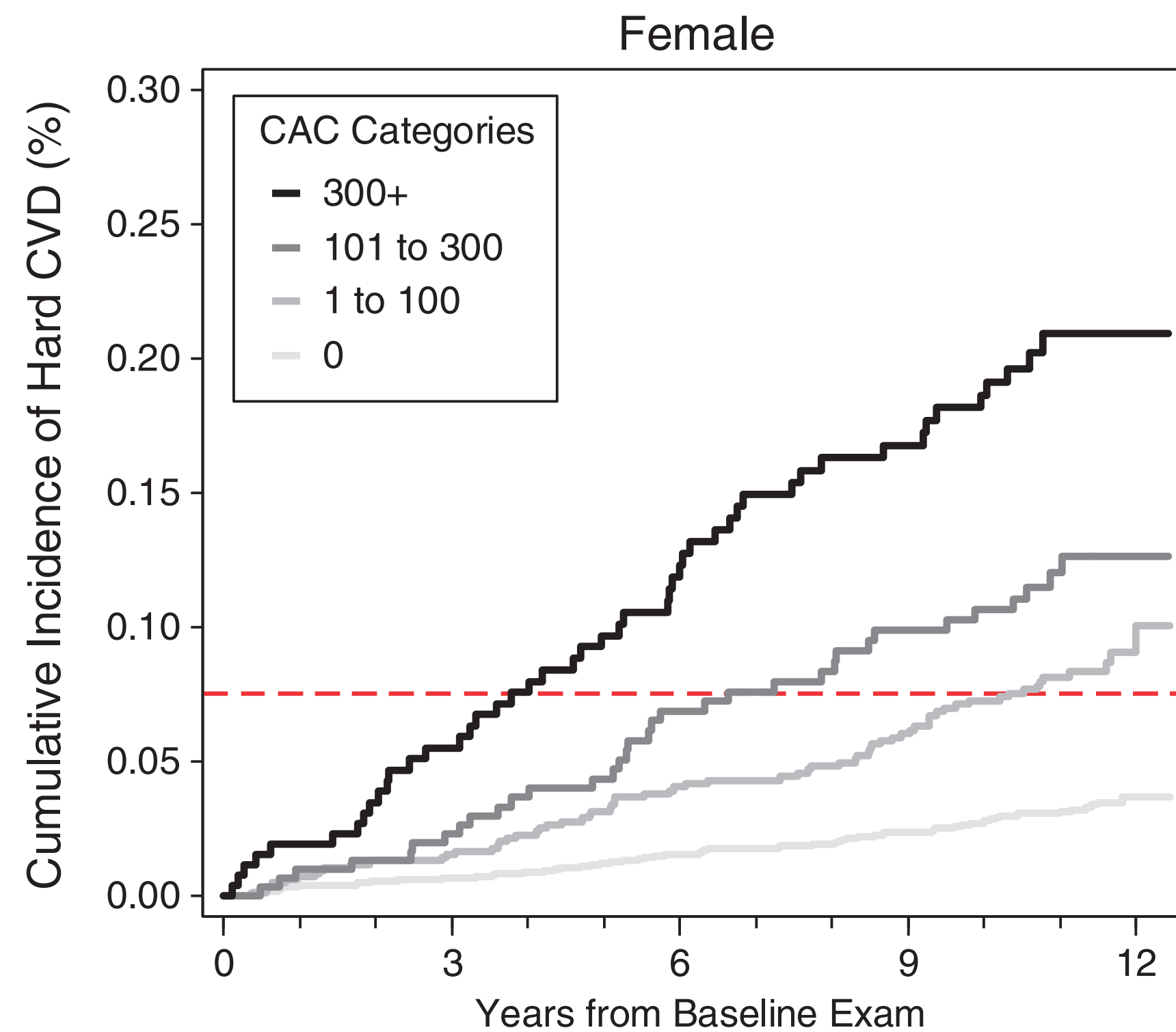
reflet de la quantité d'athérome coronaire et notamment de plaques instables



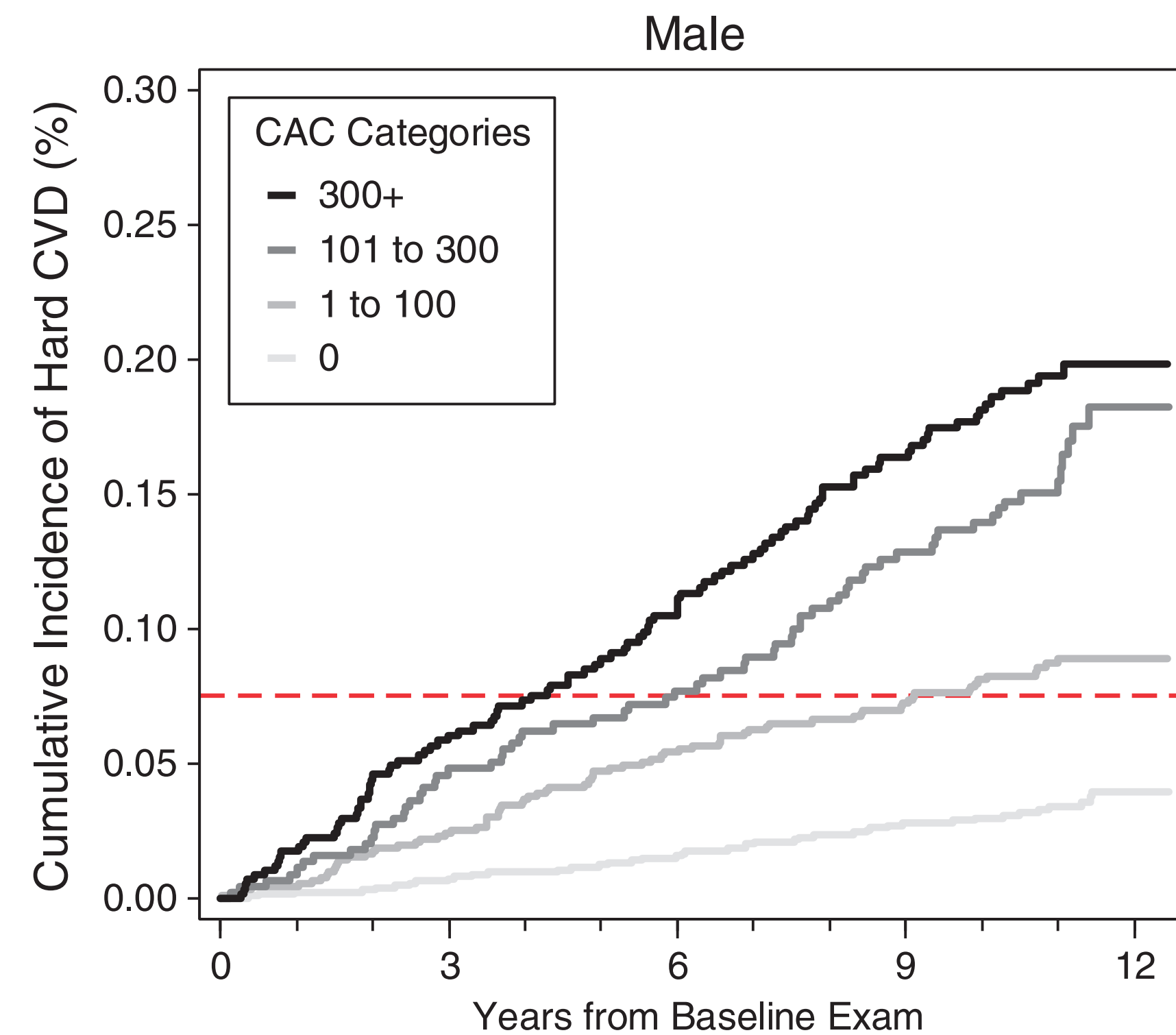
Score calcique

Ten-year association of coronary artery calcium with atherosclerotic cardiovascular disease (ASCVD) events: the multi-ethnic study of atherosclerosis (MESA)

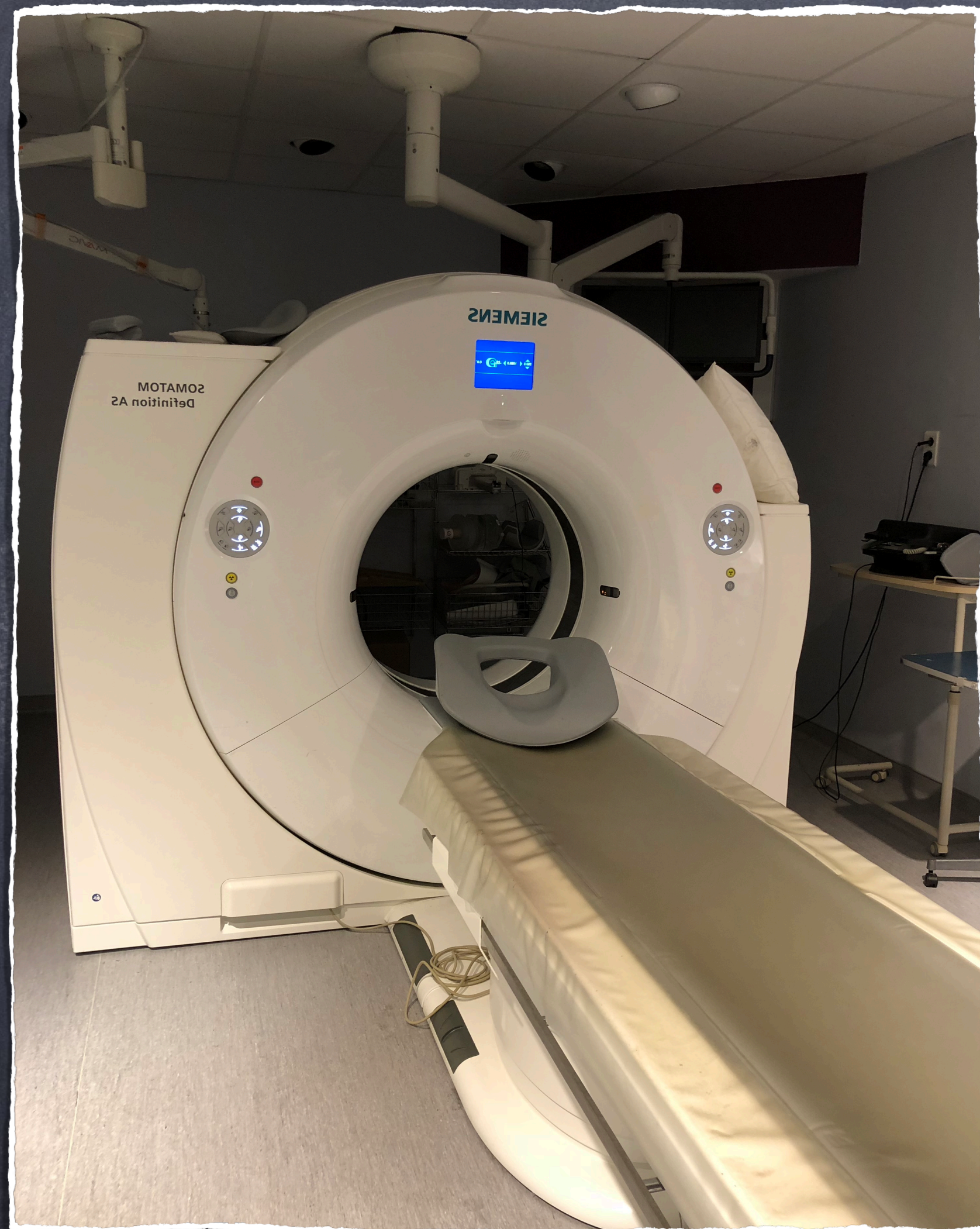
Matthew J. Budoff^{1*}, Rebekah Young², Gregory Burke³, J. Jeffrey Carr⁴, Robert C. Detrano⁵, Aaron R. Folsom⁶, Richard Kronmal², Joao A.C. Lima⁷, Kiang J. Liu⁸, Robyn L. McClelland², Erin Michos⁷, Wendy S. Post⁷, Steven Shea⁹, Karol E. Watson¹⁰, and Nathan D. Wong⁵



N=6,783. Red dashed line shows 7.5% risk.



Score calcique

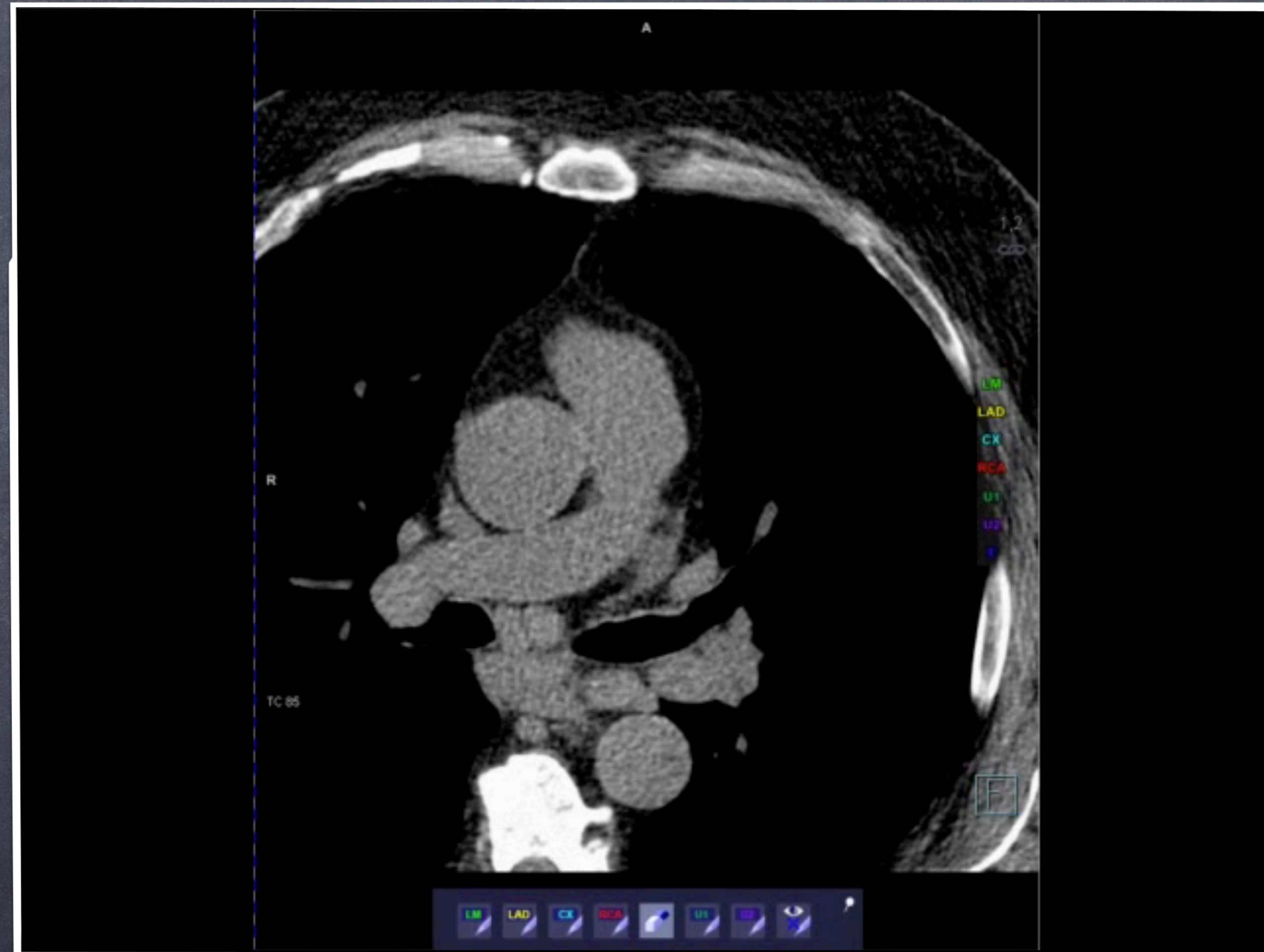


TDM
sans injection
synchronisé à l'ECG

10-15" apnée
26,04 €

< 1 mSv (~mammographie)
[TDMc=4, coro=9, scinti=15]

Score calcique



CC = plaque ≥ 4 pixels contigus (aire=1.37 mm²) avec une densité ≥ 130 UH

Quantification CC basée sur la méthode d'Agatston [JACC 1990]: surface de la CC x densité de la plaque

Score calcique

Quelles indications ?

Patient asymptomatique +++, à partir de 45-50 ans

Patient intolérant aux statines

Risque intermédiaire

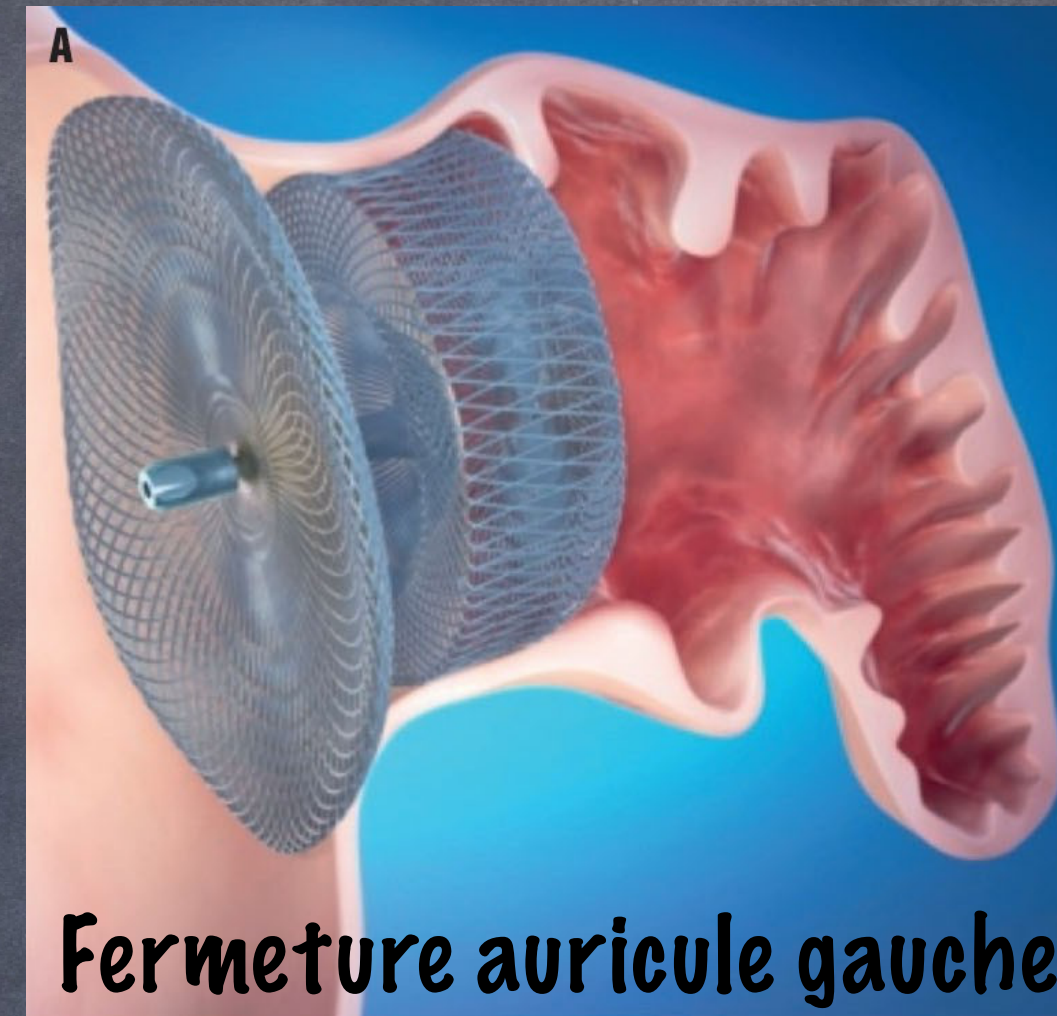
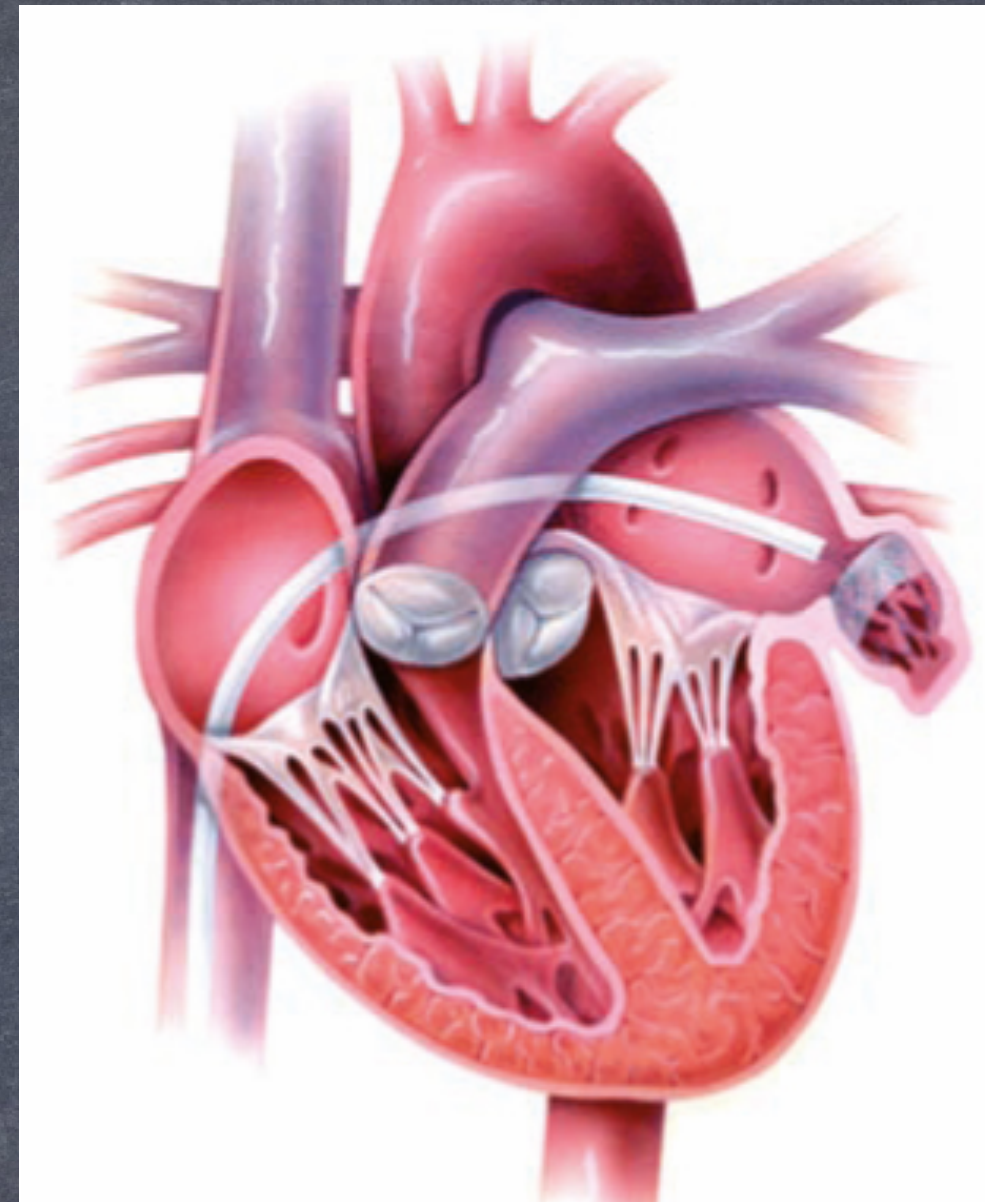
Diabète de type 2 asymptomatique

Patient inobservant

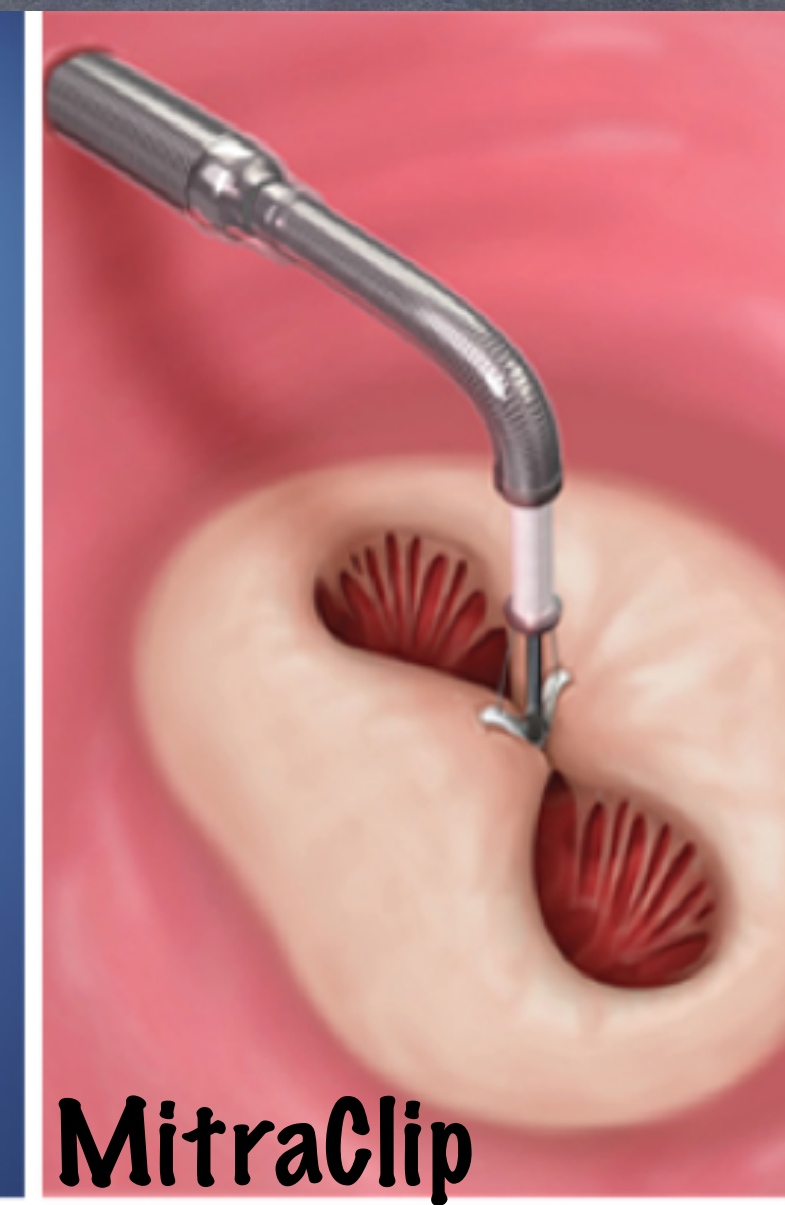
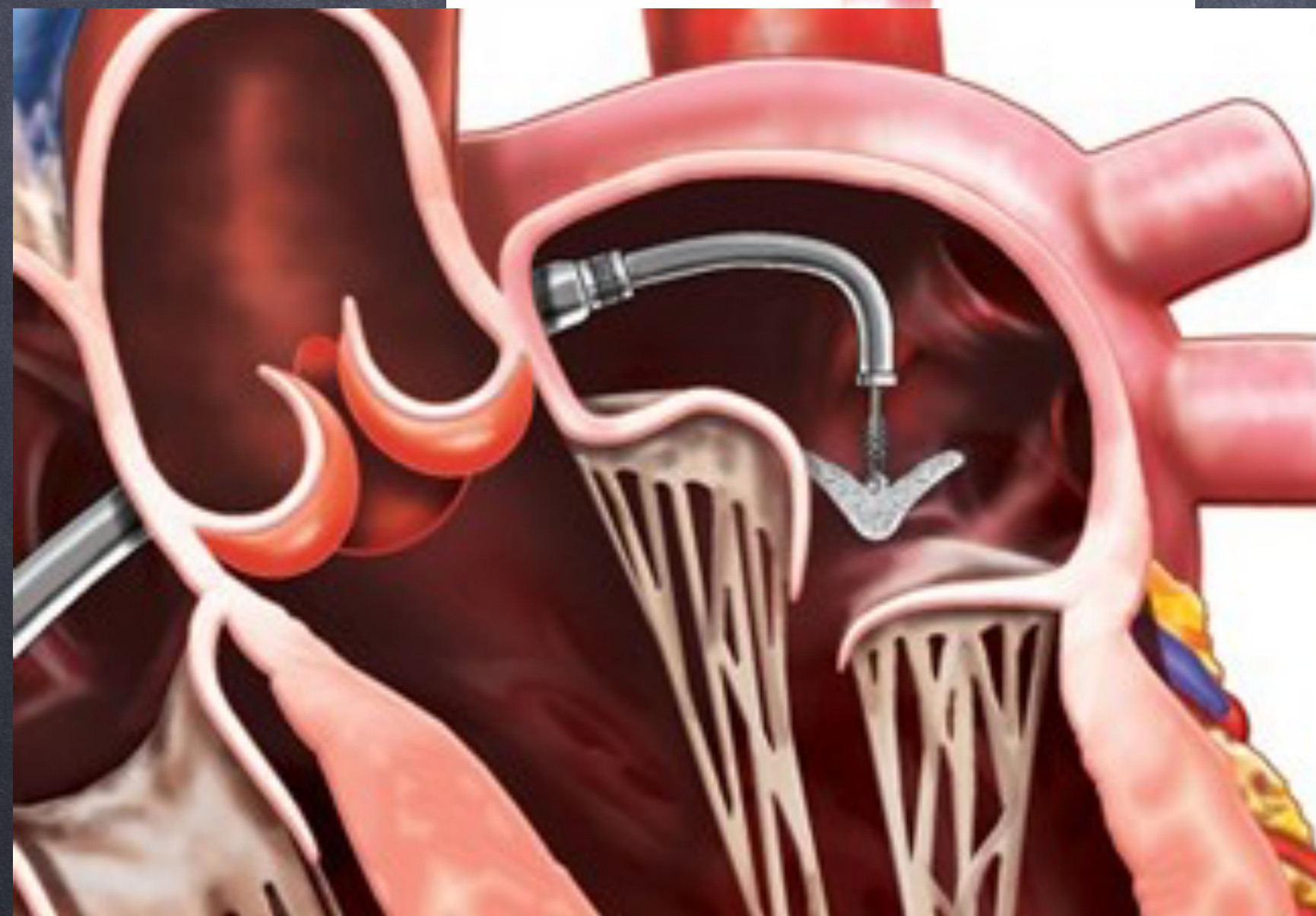
ETT & ETO -3D



ETT & ETO -3D

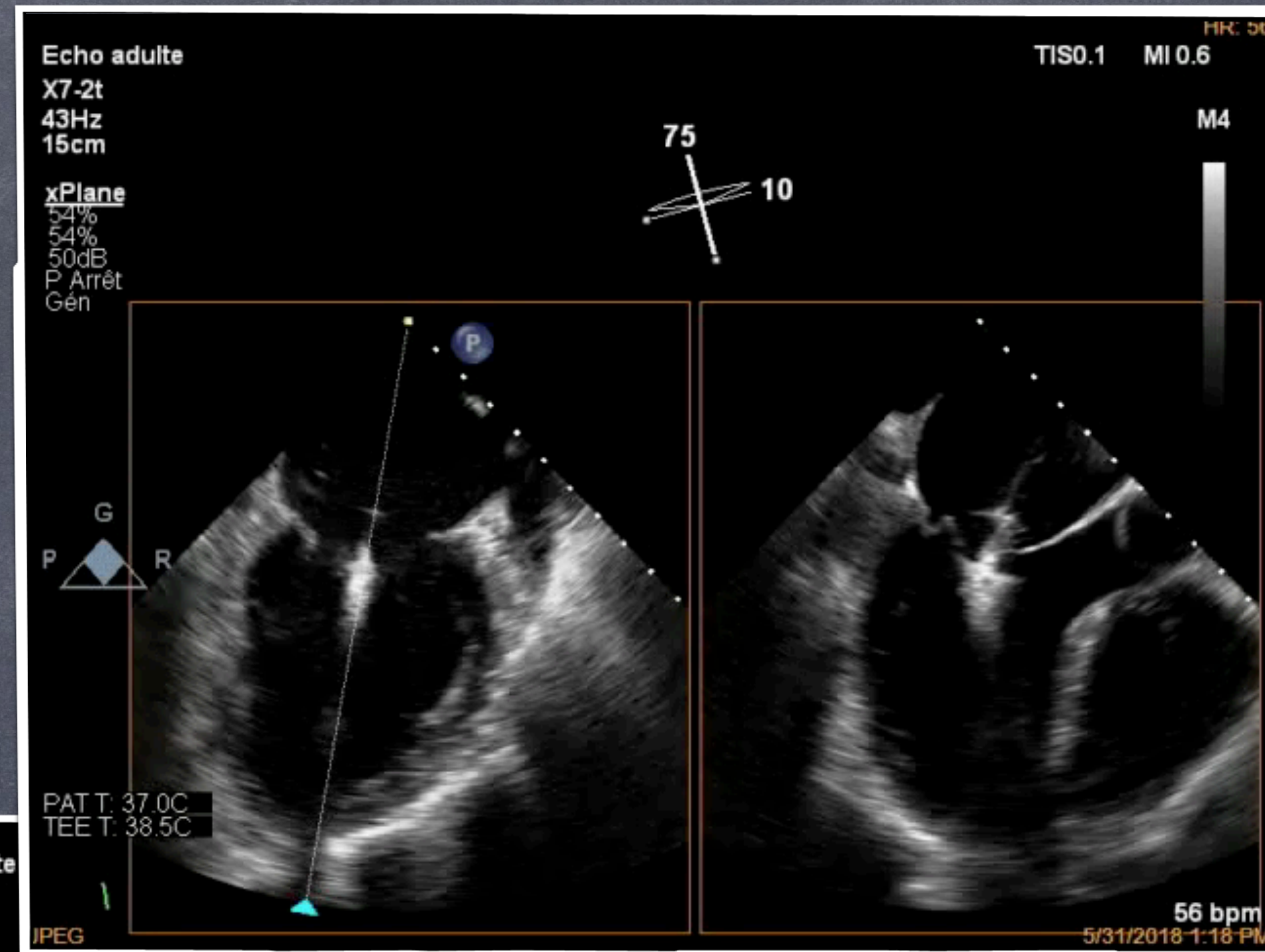
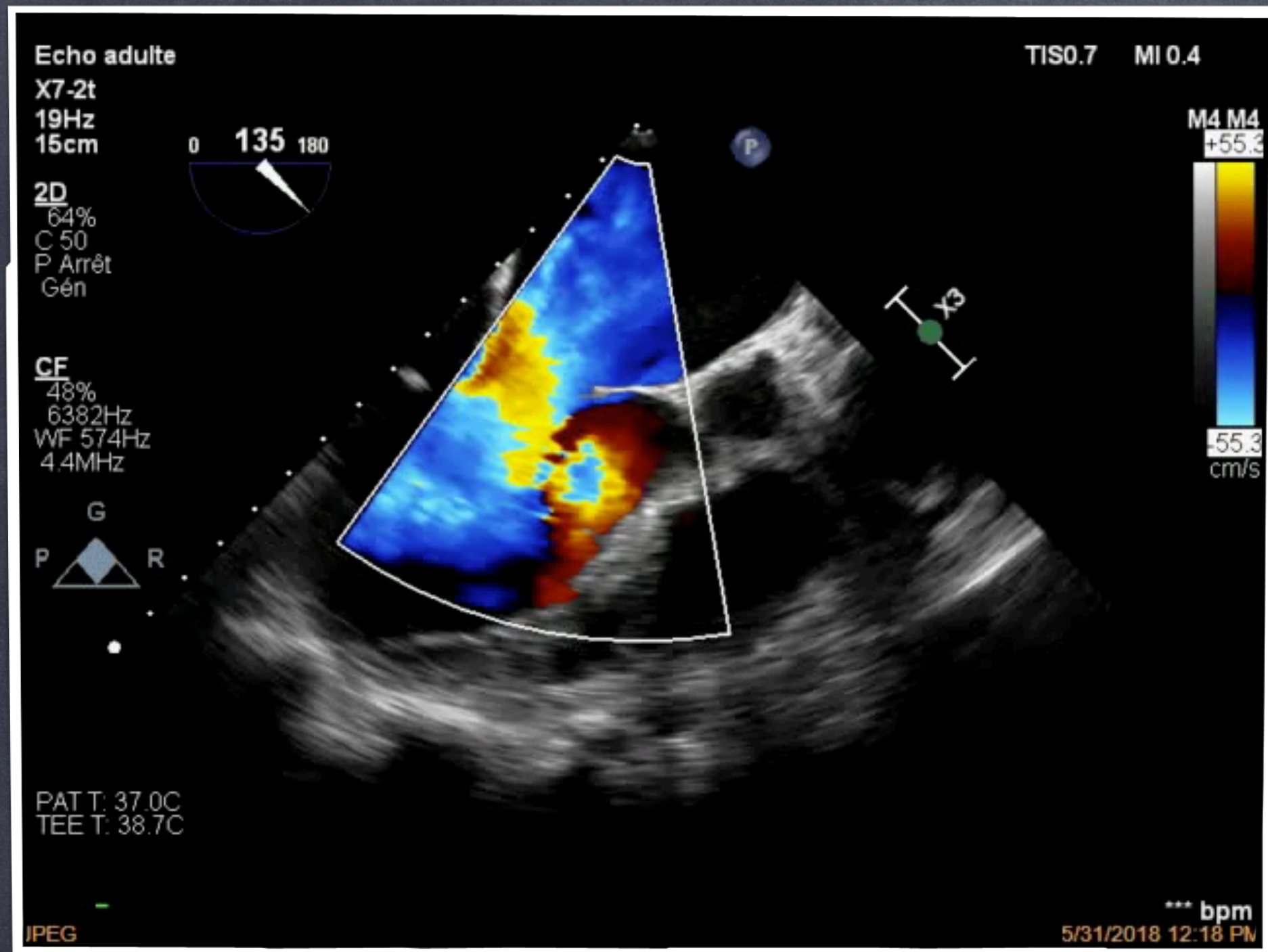


Fermeture auricule gauche



MitraClip

ETT & ETO -3D





Population-level risks of alcohol consumption by amount, geography, age, sex, and year: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020

GBD 2020 Alcohol Collaborators*

Summary

Background The health risks associated with moderate alcohol consumption continue to be debated. Small amounts of alcohol might lower the risk of some health outcomes but increase the risk of others, suggesting that the overall risk depends, in part, on background disease rates, which vary by region, age, sex, and year.

Methods For this analysis, we constructed burden-weighted dose–response relative risk curves across 22 health outcomes to estimate the theoretical minimum risk exposure level (TMREL) and non-drinker equivalence (NDE), the consumption level at which the health risk is equivalent to that of a non-drinker, using disease rates from the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD) 2020 for 21 regions, including 204 countries and territories, by 5-year age group, sex, and year for individuals aged 15–95 years and older from 1990 to 2020. Based on the NDE, we quantified the population consuming harmful amounts of alcohol.

Findings The burden-weighted relative risk curves for alcohol use varied by region and age. Among individuals aged 15–39 years in 2020, the TMREL varied between 0 (95% uncertainty interval 0–0) and 0.603 (0.400–1.00) standard drinks per day, and the NDE varied between 0.002 (0–0) and 1.75 (0.698–4.30) standard drinks per day. Among individuals aged 40 years and older, the burden-weighted relative risk curve was J-shaped for all regions, with a 2020 TMREL that ranged from 0.114 (0–0.403) to 1.87 (0.500–3.30) standard drinks per day and an NDE that ranged between 0.193 (0–0.900) and 6.94 (3.40–8.30) standard drinks per day. Among individuals consuming harmful amounts of alcohol in 2020, 59.1% (54.3–65.4) were aged 15–39 years and 76.9% (73.0–81.3) were male.

Interpretation There is strong evidence to support recommendations on alcohol consumption varying by age and location. Stronger interventions, particularly those tailored towards younger individuals, are needed to reduce the substantial global health loss attributable to alcohol.

Funding Bill & Melinda Gates Foundation.

Copyright © 2022 The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an Open Access article under the CC BY 4.0 license.

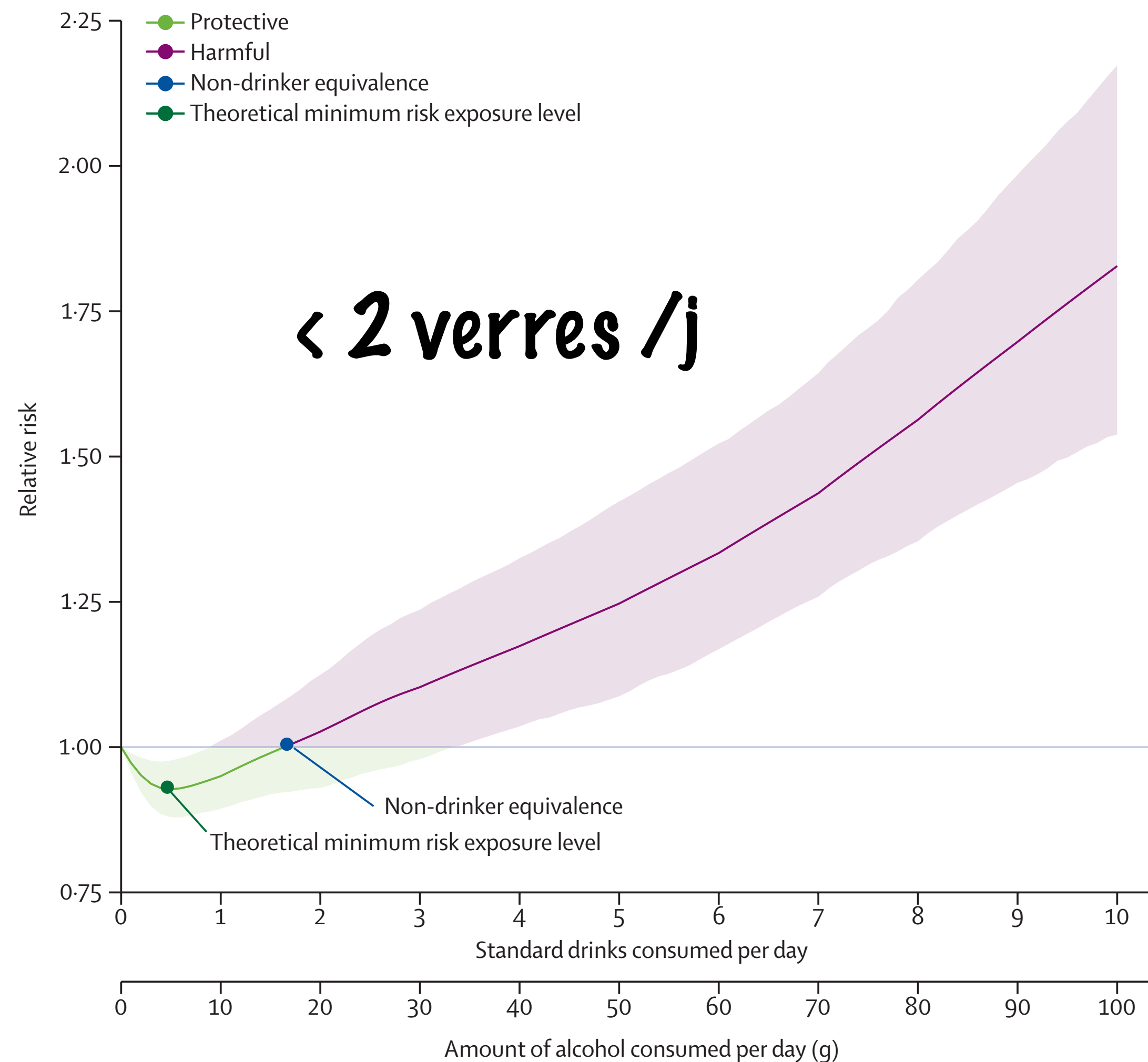


Lancet 2022; 400: 185–235

See [Comment](#) page 141

*Collaborators are listed at the end of the Article

Correspondence to:
Prof Emmanuela Gakidou,
Institute for Health Metrics
and Evaluation, University
of Washington,
Seattle, WA 98195 USA
gakidou@uw.edu



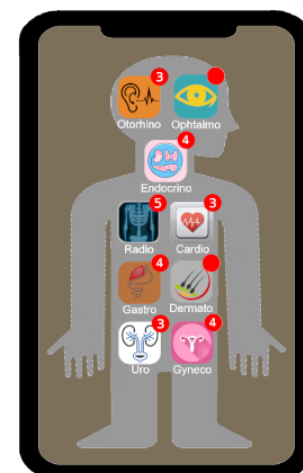


**35^{ème} journée d'Actualités
Médicales Arrageoises**

SAMEDI 21 janvier 2023

Programme

<https://fmcarras.fr>



QUELQUES MESSAGES CLEFS

08h30 : accueil des participants

09h00 : mot d'accueil de la présidente

09h10 : Urologie - *Dr Grégory BOZZINI*

09h40 : Gynécologie - *Dr Charlène MASSIN*

10h10 : Dermatologie - *Dr Freddy LENGRAND*

10h40 : Assemblée Générale de l'association de FMC

11h00 : *Pause salée*

12h30 : Gastro-entérologie - *Dr Alexis BOUTHORS*

13h00 : Radiologie - *Dr Mélody AMOUYEL-CASTIER*

13h30 : Séquence passion - *François JONQUET*

14h00 : *Pause sucrée*

15h00 : Cardiologie - *Dr Bruno VAQUETTE*

15h30 : Otorhinolaryngologie - *Dr Vincent LOCHE*

16h00 : Endocrinologie - *Dr Bernard HENRIC*

Bonne journée !

Messages « »

- Les 4 fantastiques
- ACD
- 1%
- 0 versus >300
- 30
- (1,87 verres d'alcool/j)