

Application de l'approche décisionnelle avec le seuil-test et le seuil-traitement.

Cas clinique :

Une femme de 55 ans se présente au bureau de son médecin de famille pour la visite médicale périodique. Elle se plaint à son médecin d'angine atypique depuis 3 mois. Il s'agit d'une patiente non fumeuse. L'examen est sans particularité. Le bilan paraclinique montre une glycémie normale, des LDL à 1.9 et un ECG normal.

Le médecin est confronté à 3 décisions possibles :

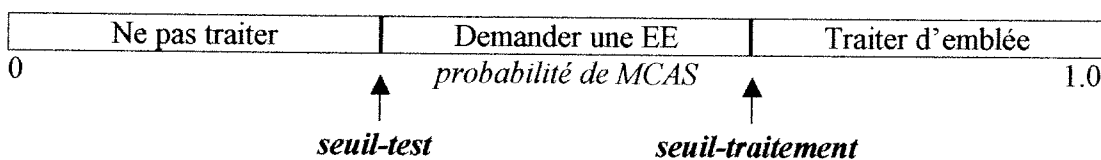
- 1- Ne pas traiter la patiente d'emblée (probabilité faible de MCAS).
- 2- Débuter avec une épreuve d'ECG à l'effort à des fins diagnostiques avant d'aller plus loin (probabilité intermédiaire de MCAS).
- 3- Traiter la patiente d'emblée (probabilité élevée de MCAS). Prescrire une ASA pour la prévention secondaire d'événements cardiovasculaires et un bêta-bloqueur pour soulager l'angine de la patiente.

La rationnelle de cette application :

À partir des informations telles la probabilité de MCAS, la fiabilité (sensibilité et spécificité) et les risques d'une épreuve à l'effort de même que les bénéfices et risques d'un traitement, le clinicien est en mesure de prendre une décision plus éclairée.

Il suffit alors pour lui de calculer (figure ci-bas) :

- 1- **Le seuil-test** : la probabilité de présence de MCAS pour laquelle aucune différence quant à l'évolution clinique n'existe entre la décision de ne pas traiter ou de demander une épreuve à l'effort.
- 2- **Le seuil-traitement** : la probabilité de présence de MCAS pour laquelle aucune différence quant à l'évolution clinique n'existe entre la décision de demander une épreuve à l'effort ou de traiter d'emblée.



Les trois scénarios de décision sont ainsi :

- 1- Probabilité < seuil-test : ne pas traiter.
- 2- Probabilité > seuil-test et < seuil-traitement : demander un test diagnostic.
- 3- Probabilité > seuil-traitement : traiter d'emblée.

Informations nécessaires :

Le médecin de famille pour calculer les deux seuils va s'aider des connaissances suivantes :

- 1- L'ECG à l'effort pour le diagnostic de la MCAS a une sensibilité (SEN) de 67% et une spécificité (SPE) de 72%.
- 2- **Brx** : il estime le bénéfice net de l'ASA à moyen et long terme, à 30%. Cela est sans compter la qualité de vie améliorée avec le soulagement de l'angine avec les bêta-bloqueurs.
- 3- **Rrx** : il estime le risque net des effets secondaires nocifs causés par la médication à 10% sur la même période de temps.
- 4- **Rt** : il estime le risque d'événements adverses (infarctus, arythmie maligne, décès) au cours d'une épreuve à l'effort à 0.1%.

Seuil-test (Tt) :

$$\frac{[(1-SPE) \times Rrx] + Rt}{(1-SPE) \times (Rrx) + (SEN) \times (Brx)}$$

$$[(0.28 \times 10) + 0.1] / [(0.28 \times 10) + (0.67 \times 30)] = 12.7\%$$

Seuil-traitement (Ttrx) :

$$\frac{(SPE) \times (Rrx) - Rt}{(SPE) \times (Rrx) + [(1-SEN) \times (Brx)]}$$

$$[(0.72 \times 10) - 0.1] / [(0.72 \times 10) + (0.33 \times 30)] = 41.5\%$$

Solution du cas :

Selon les données de Diamond, la probabilité pré-test de MCAS chez une femme de 55 ans présentant une angine atypique est estimée à 32.4%. Le médecin est ainsi justifié ici de débiter avec une épreuve à l'effort diagnostique pour guider sa décision thérapeutique.

Si la même femme avait présenté une angine typique, le médecin aurait été justifié de la traiter d'emblée, car la probabilité pré-test monte alors à 79.4%.

Si la même femme avait présenté des douleurs d'allure non angineuses, le médecin aurait été justifié de ne pas la traiter, car la probabilité pré-test tombe à 8.4%.

Lexique d'abréviations :

Tt : seuil-test

Ttrx : seuil-traitement

SPE : spécificité

SEN : sensibilité

Brx : bénéfice du traitement en présence de la maladie

Rrx : risque du traitement en l'absence de la maladie

Rt : risque du test diagnostique