

INCIDENTALOMES BIOLOGIQUES :ETUDE PROSPECTIVE EN CONSULTATION DE MEDECINE INTERNE

Service de Médecine Interne–Pôle Urgences Médecine Interne Gériatrie Hôpital Sud CHU RENNES

Introduction :Les incidentalomes sont bien connus en imagerie posant la question de leur interprétation et de la stratégie diagnostique à mettre en œuvre.

Un incidentalome biologique se définit comme la découverte fortuite d'une anomalie biologique lors d'un examen sanguin prescrit de manière systématique ou pour une autre raison (suivi d'une autre pathologie, bilan préopératoire..).

L'objectif de ce travail prospectif est de déterminer la fréquence des consultations dont le motif est un incidentalome biologique, de décrire les principales anomalies observées, de préciser la prise en charge diagnostique et éventuellement thérapeutique.

Matériel et Méthodes :A partir d'une cohorte de 198 patients consécutifs vus pour une première consultation par un médecin interniste senior; les caractéristiques et la prise en charge des patients dont le motif de consultation correspond à un incidentalome biologique ont été étudiées : âge, sexe, type d'anomalies (hémogramme, ionogramme, hémostase, inflammation, électrophorèse des protéides), réalisation d'explorations complémentaires, diagnostic retenu, conduite proposée (pas de surveillance ni de traitement, surveillance, traitement).

Résultats :Trente six cas d'incidentalomes biologiques (18.2 %) ont été repérés. Le motif de prescription de l'examen par le médecin traitant était considéré systématique dans 20 cas(55.5 %) et dans 12 cas pour le suivi d'une autre pathologie(33.3 %).L'âge moyen est de 60.8 ans avec une prépondérance féminine (61 %).Chez les 36 patients, 44 anomalies biologiques ont été constatées (7 patients présentant plusieurs anomalies):20 concernent l'électrophorèse des protéides (45 .5 %) dont 12 gammopathies monoclonales (27.2 %), 16 concernent l'hémogramme(36.4 %) dont 4 hyperlymphocytoses (9.1 %). Dans tous les cas des explorations biologiques ont été prescrites lors de la consultation. Dans 13 cas (36.1 %)d'autres explorations complémentaires ont été réalisées (imagerie, biopsies...). Un diagnostic a été porté dans 22 cas (61.1 %) :12 MGUS,3 syndromes lymphoprolifératifs, 3 syndromes myeloprolifératifs, 2 syndrome de Gougerot et 2 anémies carencielles. Le diagnostic a pu être établi après les examens de 1ère ligne dans 14 cas ; et dans 8 cas après les examens de 2ème ligne. Au terme de la démarche, la conduite proposée a été : dans 2 cas (5.6 %) l'absence de surveillance et de traitement; dans 27 cas (75 %) une simple surveillance ; et dans 7 cas(19.4 %) une prise en charge thérapeutique.(2 Anémies,2 Thrombocytémie essentielle,1 Gougerot,1 Erythrocytose pure,1 Eosinophilie).

Discussion : Dans une consultation de Médecine Interne dont le recrutement est orienté vers l'immuno-pathologie et l'hématologie la fréquence des incidentalomes biologiques correspond à près d'1/5 des consultations. Dans 61 % des cas un diagnostic peut être porté le plus souvent après des examens simples. L'attitude la plus souvent recommandée est une simple surveillance de l'anomalie. Seuls 19,4 % des patients bénéficient d'un traitement : étiologique dans 4 cas (11.1 %) et symptomatique dans 3 cas (8.3 %).

Conclusion : La découverte d'une anomalie biologique fortuite, lors de la réalisation d'examens complémentaires pour un autre motif, pose de nombreuses questions, à la fois diagnostiques et thérapeutiques. Il semble difficile de codifier et systématiser la prise en charge des incidentalomes biologiques comme c'est le cas pour les incidentalomes surrénaliens.

Ces résultats plaident pour une limitation de la prescription d'examens biologiques non orientés par une anomalie clinique que ce soit de façon systématique ou par « effet d'entraînement » lors du suivi d'une autre pathologie.

Auteurs : Edwige Le Mouel, Olivier Decaux, Antoinette Perlat, Patrick Jego, Bernard Grosbois.

Atelier N° 2 – Colloque 2012.