

- OBSERVATIONS CLINIQUES ET REFLEXIONS INDIVIDUELLES  
EN MEDECINE GENERALE.

Toute recherche scientifique commence par l'observation des faits selon un objectif préalable. Nous publierons régulièrement des observations et des études où des médecins généralistes sont amenés à s'interroger sur leur fonction particulière dans la médecine.

Nous publions dans le présent numéro, une observation du Dr ORTOLAN, où l'auteur fait remarquer à propos d'un cas personnel, l'importance des facteurs existentiels qui peuvent interférer avec l'action pharmacologique d'un médicament nouveau en médecine générale.

Il en résulte la nécessité d'essais pharmacologiques dans leurs conditions réelles d'emploi, en pratique de ville, une fois achevé les essais thérapeutiques et toxicologiques en milieu hospitalier. Apparaît ainsi, la nécessité d'essais sur des grands nombres de cas, afin d'aboutir à des résultats qui soient significatifs statistiquement.

Dans le second travail, qui vient d'Ecosse, le Dr Alastair F. WRIGHT, médecin généraliste à GLENROTHES, montre comment, de par le suivi au long cours d'une population telle qu'elle apparaît à travers l'étude de son propre fichier, un généraliste peut percevoir l'apparition de nouveaux modes thérapeutiques ( ou de modes médicales nouvelles) et contribuer par une recherche individuelle ultérieure à en évaluer les effets escomptés, et ceux qui sont atteints.

OBSERVATION DE MEDECINE GENERALE  
A PROPOS D'un CAS D'ULCERE GASTRIQUE  
TRAITE EN AMBULATOIRE PAR UN  
MEDICAMENT NON ENCORE COMMERCIALISE

---

Dr Bernard ORTOLAN

Monsieur B .... à aujourd'hui 27 ans.

Il se souvient avoir eu mal à l'estomac pour la première fois à l'âge de 13 ans. Il est d'une famille de six enfants d'une banlieue moche, son Père est alcoolique, ses frères aînés suivent l'exemple, sa Mère est chétive, les ressources sont maigres.

En 1976, Monsieur B .... fait son service militaire en région parisienne, il développe très vite un syndrome douloureux épigastrique rythmé, qui ne laisse aucun doute sur son organicité ; le TOGD confirme la présence d'une niche de la grande courbure. Monsieur B. est aussitôt réformé et renvoyé dans son brillant foyer sans traitement. Bien que l'on frémisse à l'idée des habitudes hygiéno-diététiques familiales, Monsieur B. semble aller bien jusqu'à son mariage en 1981; cette année-là, un frère alcoolique fait un ulcère aigu avec hématomèse et se trouve gastrectomisé en urgence à l'âge de 24 ans.

En Juillet 81, je vois Monsieur et Madame B. pour la première fois à domicile, Monsieur B. a 25 ans, il est en chômage sans qualification, Madame B. a 22 ans, munie d'un diplôme de dactylo, à la recherche d'un premier emploi. Lui, la main sur l'estomac, elle, ses doigts meurtris dans la bouche, ils sont jeunes, immatures.

Monsieur B. me raconte sa douleur, j'obtiens rapidement

une idée précise de ses antécédents personnels, familiaux et de ses conditions de vie socio-économique actuelles?

L'observation de leur deux pièces est d'ailleurs éloquent. Je décide d'aller vite et prescris d'emblée le traitement maximum: (cimétidine - antihistaminique - hydroxide d'aluminium - sulpiride) . Les résultats sont magnifiques, la dialogue est établi et dans l'euphorie d'un premier été sans douleurs, en Septembre Madame B. est enceinte; c'est là que les vrais ennuis commencent.

La grossesse est très mal tolérée, Madame B. très fatiguée, vomit énormément et dort beaucoup, incapable de courir les offices d'emploi, enceinte, de toute façon, à quoi bon ... Monsieur B. lui, accepte un poste de chauffeur livreur, cette place lui apparaît rapidement pénible, la marchandise est lourde et encombrante, il n'est pas du tout taillé comme un déménageur et la manutention devient insupportable. Au premier arrêt de travail, Monsieur B. est licencié, dans le même temps l'échographie de Madame B. découvre une grossesse gemmeleire.... Nous sommes en Janvier 82 et le Père de Monsieur B. est hospitalisé pour la première fois : cirrhose décompensée; pendant les quatre mois qui vont suivre, je vis régulièrement Monsieur et Madame B. tous les deux, une main sur le ventre, l'autre nerveusement rongée, reclus dans leur studio, entièrement assistés, ils attendaient (et moi aussi) la seule échéance tangible : la naissance des jumeaux, le 27 Mai 82, ce fut notre seul moteur sous couvert des traitements et des allocations diverses (dont les bons d'AMG).

Malheureusement, la joie de la double naissance, dans le confort de la clinique fut de courte durée, Jean-Claude et Stéphane B. s'avèrent être une charge colossale pour ce jeune couple immature, incapable d'assumer une telle

responsabilité, tant au plan matériel, que par un impressionnant archaïsme culturel; rapidement les enfants sont malades, je dois dire qu'ils échappent totalement à mon contrôle, les autorités sanitaires locales m'ayant devancé au domicile dès la sortie de clinique. Jean Claude est le premier des enfants à être hospitalisé le 22 Juillet 82 pour régurgitations striées de sang, l'enfant est gardé trois semaines pour "élevage" .... Stéphane suivra en Septembre, puis de nouveau tous les deux en Octobre pour hypotrophie staturo-pondérale par carence de soins, sévices et mauvais traitements.

Madame B. avoue : "l'appartement est trop petit, nous n'avons pas d'argent, mon mari est très malade, il ne peut plus supporter les pleurs des enfants; les enfants pleurent tout le temps, ils vomissent trop souvent, je n'en peux plus; gardez-les encore un peu ..."

En Décembre 82, les enfants sont confiés à la garde d'une nourrice de l'aide sociale à l'enfance; le père de Monsieur B. meurt à l'hôpital Paul Brousse, derrière sa cirrhose évoluait un cancer. La mère de Monsieur B. ne survit que 22 jours à son mari.

En Janvier 83, Monsieur B. n'a toujours pas d'emploi, il a perdu ses enfants, enterré ses parents et continué de me demander tous les 10 ou 15 jours sur bon d'AMG :

1 boîte de Cimétidine	: 5 co/ par jour
1 flacon de Antihistaminique	: 3 càc -"-
4 boîtes de Sulpiride	: 3 co -"-
2 flacons d'hydroxide d'aluminium	: 4 càs / jour

Quantité suffisante pour 15 jours

Prix maximum toléré sur bon d'AMG

Malgré cela, on le comprend, Monsieur B. a toujours mal à l'estomac et souvent cruellement; il est pourtant courageux, il ne boit pas, mais il fume beaucoup: " on ne peut pas tout arrêter docteur, trop, c'est trop ... " il se force à manger mais " des fois, ça ne passe pas " ... Je fais le compte : 20 mois de traitement par cimétidine! j'allais dire sans résultats, mais compte tenu de ces 20 mois là : si l'ulcère est toujours là, l'estomac aussi.

Monsieur B. dis-je : " il est temps de faire le point, nous allons faire une fibroscopie " . Après les réticences, et les sommations d'usage, Monsieur B. subit l'examen en Mars 83.

Madame S. , gastro entérologue à Bourg-la-Reine constate : Ulcère de la face antérieure de l'antra, sur la grande courbure, assez profond, de 5 mm de diamètre, fragile et saignant au contact, entouré de gros plis muqueux, biopsie, etc ..., elle ajoute qu'il faudra probablement enlever cet estomac, à moins d'essayer un nouveau médicament en expérimentation dans son service à l'hôpital : " La r . "

A l'hôpital ! pourquoi pas en ville ! j'ai déjà entendu parler de ce nouveau produit, j'ai dû lire (très vite) quelque chose là-dessus, je crois même me souvenir qui le fabrique. Alors pourquoi ne pas essayer une expérimentation ambulatoire qui intéressera forcément tout le monde, le malade, le laboratoire et la sécurité sociale, compte tenu du coût quasi nul de l'opération.

Une conversation avec le chef de produit et le Médecin responsable de l'expérimentation du laboratoire concerné me conforte dans cette décision, après une rapide histoire de la maladie de mon patient, en insistant sur les motivations, très "généraliste" de ma requête, j'obtiens les boîtes nécessaires pour un mois de traitement avec protocole de surveillance, c'est-à-dire essentiellement fibroscopie avant et après. Le département de recherche du laboratoire aurait préféré une monothérapie, pour ma part et compte tenu de l'énorme contexte psycho-somatique j'ai préféré prolonger la prescription de l'anti-acide et du deshinibiteur.

Pourtant lorsque Monsieur B. est venu chercher ses boîtes, je l'ai senti ... très motivé et plein d'espoir, il redoutait considérablement de finir comme son frère, en urgence, sur une table d'opération.

Au quinzième jour de traitement, Monsieur B. (qui revient maintenant en consultation au cabinet) me dit que c'est formidable, qu'il n'a plus mal du tout, qu'il ne prend plus d'hydroxide d'aluminium, seulement un comprimé de sulpiride le soir . Je ne suis pas mécontent d'avoir conservé ces doses médicamenteuses car leur abandon progressif et spontané constituait, pour moi, un argument objectif de l'efficacité de la ranitidine.

Monsieur B. est ravi, pour la première fois depuis longtemps, son visage semble débarrassé de cette terreur occulte qui le rongait quelque part. " Vous savez dit-il, je crois que ça va aller mieux maintenant, j'ai enfin trouvé

un boulot sûr, comme coursier dans la fonction publique, bien payé, dans une bonne ambiance, avec toute la sécurité que cela comporte ... " Je me rejouis avec lui, tout en me disant, qu'au fond, cela a dû considérablement aider l'action de ce produit numéroté, un peu mystérieux, sur lequel Monsieur B. a considérablement investi.

Encore, quinze jours plus tard, j'assiste à la fibroscopie de contrôle à laquelle cette fois, Monsieur B. se rend volontiers et confiant, Miracle !, on a beau chercher, plus rien, ni ulcère, ni gastrite, rien, guérison complète. En sortant du bloc, Madame B. attendait, à la fois très anxieuse et pourtant pleine d'espoir, alors ? j'ai dit simplement : " Votre mari est guéri ", elle s'est mise à pleurer et ce fut un instant d'intense émotion partagée. " Vous savez me dit-elle je crois que la chance revient, la Mairie vient de nous attribuer un logement de quatre pièces, rue Ambroise Paré. Je connais bien l'endroit, c'est probablement ce qu'il y a de mieux dans le secteur." " On va nous rendre les enfants, mon mari est très content de son nouveau travail, et maintenant, je suis sûre que je vais en trouver aussi".

- A la bonne heure -

Il est évident que tout cela nuit considérablement à la participation objective de la "r" dans la guérison et je sens derrière moi Madame S. très déçue sur ce point.

Le lendemain, j'ai donc repris contact avec le laboratoire à qui j'ai conté, comme ici, honnêtement toute l'histoire; on décide néanmoins de m'envoyer quatre

boîtes supplémentaires pour deux mois de traitement de consolidation, le protocole n'étant pas encore formellement établi.

Aujourd'hui Monsieur et Madame B. vont très bien, leurs enfants aussi, pourvu qu'ils n'en fassent pas d'autre ...

Je ne sais si cette observation sera retenue comme significative de l'efficacité du produit par les chercheurs, les spécialistes, les pharmacologues et le Directeur du marketing. Pour moi, elle est significative de l'activité du généraliste qui a su contenir l'évolution de la maladie ulcéreuse et soutenir l'homme dans un milieu hostile pendant près de deux ans; bien que l'on ne soit jamais sûr, dans ce domaine, d'une guérison totale et définitive, bien que je pense et je souhaite que la r..., soit un réel progrès dans cette classe thérapeutique; je me demande ce que cette expérimentation aurait donné en milieu hospitalier. Dans cette hypothèse, je ne puis m'empêcher d'imaginer un autre scénario pour la fin.

Si, en Mars 83, j'avais hospitalisé Monsieur B. pour traitement d'épreuve à la r..., avant gastrectomie, je veux bien croire que : momentanément à l'abri de l'ensemble de ses soucis et confortablement pris en charge par l'Assistance Publique, il ait pu guérir de façon aussi spectaculaire ? mais aurait-il trouvé cet emploi qui justement en Mars 83 annonçait le début de la fin de ses problèmes ? NON ... Monsieur B. se serait retrouvé guéri, sur le pavé, sans emploi, ni logement, ni enfants.

Je sais dans quel état je l'aurais rapidement récupéré, <sup>angoissé,</sup> une main sur l'épigastre. L'hôpital, le laboratoire, auraient parlé d'échec ou rechute à 2, 3 ou 6 mois, obligeant tout le monde à prévoir l'avenir des traitements de consolidation durée indéterminée, comme pour la cimetidine et jusqu'à plus ample recul.

Je sais, sincèrement, que, en obligeant mon patient à sa propre prise en charge, bien expliquée et bien acceptée, j'ai réuni les conditions optimales de guérison active et durable.

Les expérimentations hospitalières sont indispensables lorsqu'interviennent des paramètres nécessairement et techniquement mesurables, mais elles ignorent les composantes psycho-affectives de l'homme malade dans son milieu naturel. Ces composantes sont pourtant essentielles à la destinée d'un produit ambulatoire. Souvent le choix d'un produit, le moment de ce choix et la façon de le prescrire peuvent faire plus, ou moins, que le produit ne prétendait objectivement, au décours des essais ou des études pharmaco-cliniques. Jamais on ne pourra reproduire en milieu hospitalier les conditions d'utilisation d'un médicament de ville, c'est pourquoi nous avons, chacun bien à nous, notre façon de voir et de prescrire les choses.

Dr ORTOLAN Bernard