

EDITORIAL

A PROPOS DE L'INTÉRÊT DE LA PUBLICATION DE CAS CLINIQUES

SCHEEN AJ (1)

L'enseignement pratique de la médecine passe inévitablement par l'observation clinique (1). Bien conduite, celle-ci garde une valeur inestimable, même si les formidables progrès technologiques des dernières décennies ont eu tendance à la reléguer au second plan. Ceci constitue, à notre avis, une déviation de la véritable démarche médicale qui doit se fonder sur une approche hiérarchisée, mettant en avant, d'abord et avant tout, l'anamnèse et l'examen clinique. Ces deux premières étapes, fondements de la médecine chère à Hippocrate, permettent, dans un second temps, d'orienter le choix des examens complémentaires qui doivent venir en support de l'approche clinique *princeps* et non la remplacer (2). Ces examens dits paracliniques doivent conforter ou remettre en question un diagnostic présumé, ou encore, ouvrir de nouveaux horizons diagnostiques. Même si leur diversité et leur performance ne font que croître et embellir au cours des années, ce serait sans doute une grave erreur, d'un point de vue pédagogique, que ces avancées technologiques fassent oublier les fondements cliniques de la médecine.

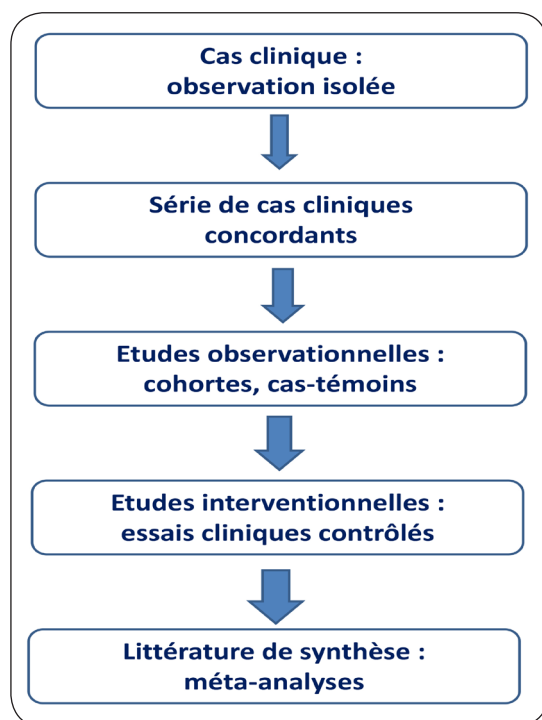
Les étudiants et les assistants en formation, que ce soit en médecine générale ou en médecine spécialisée, sont confrontés régulièrement à des patients dont l'histoire clinique les interpelle. Il peut s'agir de cas qui posent un problème de diagnostic, au vu de certaines discordances entre l'anamnèse, l'examen clinique et les résultats des examens paracliniques. Il peut s'agir aussi de cas qui posent un problème de choix thérapeutique ou qui présentent une réponse inhabituelle, voire paradoxale, à un traitement. Ces deux premiers types peuvent concerner des pathologies relativement fréquentes, auxquelles nombre de praticiens peuvent être confrontés dans leur vie professionnelle. Cependant, force est de constater, à la lecture des cas cliniques soumis à la Revue Médicale de Liège, que le choix est, avant tout, guidé par la rareté, voire le caractère exceptionnel, de l'observation. En effet, ce «cas

rare», qui motive la publication, n'a jamais été rencontré auparavant par l'étudiant ou l'assistant, ni parfois par leurs superviseurs plus chevronnés (ou alors exceptionnellement) et une rapide recherche dans la littérature internationale ne fait état que de quelques cas rapportés. Si ces articles sont indéniablement originaux et démontrent, à suffisance, la richesse et la grande variété des pathologies rares, ils ont, sans doute, une portée moins évidente pour le praticien de terrain qui ne rencontrera peut-être jamais semblable pathologie rarissime. Malgré cette attirance, bien compréhensible, il ne faudrait pas négliger le rapport de cas de pathologies plus fréquentes, mais dont le diagnostic et/ou la prise en charge peuvent poser problème, et dont l'histoire, rapportée avec soin, pourrait intéresser un plus large éventail de cliniciens.

Les cas cliniques font partie intégrante, depuis toujours, des publications médicales. Ils ont même représenté, dans le courant du 20^{ème} siècle, une proportion importante des articles publiés, en ce compris dans les revues internationales les plus importantes comme le New England Journal of Medicine ou le Lancet (3). Depuis l'avènement de l'«Evidence-Based Medicine» ou EBM, prenant le pas sur la médecine dite conventionnelle (4), la préférence a été donnée à la publication d'essais cliniques contrôlés ou de grandes cohortes observationnelles (registres, études cas-témoins) (5) (Figure 1). La présentation d'un cas clinique peut, en effet, ressembler à une simple «histoire de chasse» dont l'intérêt est alors limité. Certes, ces observations cliniques n'ont aucune valeur de preuve en termes de médecine factuelle. Néanmoins, l'intérêt de rapporter des cas cliniques est démontré par les nombreux journaux anglo-saxons qui se sont spécialisés dans les publications de telles observations, appelées «case reports» (3). Nous avons eu l'occasion d'en présenter un inventaire dans un éditorial précédent (6). Ces cas cliniques peuvent ouvrir l'esprit du lecteur dans le sens où il peut confronter l'histoire clinique rapportée à un cas vécu personnellement. Mais ils peuvent aussi, de façon plus exceptionnelle, susciter de nouvelles recherches, voire donner naissance à des études innovantes qui confirmeront l'observation *princeps* initiale.

(1) Professeur ordinaire honoraire, Liège Université, Service de Diabétologie, Nutrition et Maladies métaboliques et Unité de Pharmacologie clinique, Rédacteur en Chef de la Revue médicale de Liège.

Figure 1. Progression du niveau de preuve en médecine factuelle, du cas clinique isolé aux méta-analyses d'essais cliniques contrôlés.



La Revue Médicale de Liège reçoit de nombreux manuscrits relatant et discutant une observation clinique. Ceux-ci émanent d'étudiants en fin de cursus médical (travail de fin d'étude aboutissant à une publication), d'assistants en formation pour obtenir leur agrément en tant que spécialiste ou même, plus rarement, de médecins chevronnés, dont des maîtres de stage pour qui la reconnaissance de leur maîtrise doit être renouvelée. Cette année encore, nous avons sélectionné une série d'observations cliniques venant de divers horizons, en médecine adulte ou pédiatrique. Elles illustrent la diversité, mais aussi la complexité, de la médecine sous quelques-uns de ses aspects les plus éclectiques. Les deux composantes essentielles de la démarche médicale, à savoir les versants diagnostique et thérapeutique, y sont abordés.

La rédaction d'un cas clinique représente souvent la première publication pour beaucoup de jeunes, et l'exercice s'avère parfois, pour ne pas dire souvent, laborieux. Même s'il s'agit d'un travail qui peut être considéré comme élémentaire, cette rédaction demande attention et soin, que ce soit sur le fond ou sur la forme. Les règles élémentaires ont été résumées dans des journaux internationaux spécialisés (5, 7). De même, nous avons rappelé, dans un article précédent de la présente Revue, les principaux

conseils pour la rédaction d'un cas clinique (8). Le point de départ doit être une observation clinique jugée intéressante, non seulement à titre personnel mais aussi, et sans doute avant tout, pour les lecteurs cliniciens potentiels. L'exercice doit idéalement aboutir à délivrer un message-clé. En effet, comme rappelé précédemment, le seul fait qu'il s'agisse d'une présentation clinique rare ou d'une évolution inhabituelle ne suffit pas à justifier la publication : idéalement, il faut que le cas présenté puisse être décontextualisé, de façon à ce qu'il puisse délivrer un message utile à bon nombre de praticiens (8). C'est ce qui permet de passer de la simple anecdote à un véritable enseignement pratique (1).

BIBLIOGRAPHIE

1. Lefèbvre PJ, Scheen AJ.— Les cas cliniques, une vision panachée de la médecine : de la simple anecdote à l'enseignement pratique. *Rev Med Liege*, 2009, **64**, 357.
2. Scheen AJ.— L'anamnèse médicale, étape initiale capitale pour l'orientation diagnostique. *Rev Med Liege*, 2013, **68**, 599-603.
3. Nissen T, Wynn R.— The clinical case report: a review of its merits and limitations. *BMC Res Notes*, 2014, **7**, 264.
4. Scheen AJ.— Editorial. Médecine conventionnelle, médecine factuelle, médecine personnalisée : trois approches complémentaires. *Rev Med Liege*, 2015, **70**, 221-224.
5. Bradley P.— Guidelines to authors publishing a case report : the need for quality improvement. *AME Case Rep*, 2018, **2**, 10.
6. Scheen AJ.— Editorial. Un nouveau florilège estival de cas cliniques. *Rev Med Liege*, 2015, **70**, 349-350.
7. Rison RA.— A guide to writing case reports for the Journal of Medical Case Reports and BioMed Central Research Notes. *J Med Case Rep*, 2013, **7**, 239.
8. Scheen AJ, Moonen G.— Vignette de l'étudiant. Conseils pratiques pour la rédaction d'un cas clinique. *Rev Med Liege*, 2009, **64**, 418-422.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées au Pr AJ Scheen, Service de Diabétologie, Nutrition et Maladies métaboliques, CHU Liège, Belgique.

Email : andre.scheen@chuliege.be