

ÉDITORIAL

APPROCHE CLINIQUE ET PRISE DE DÉCISION MÉDICALE

LANCELLOTTI P (1)

RÉSUMÉ : Ce numéro de la *Revue Médicale de Liège* aborde des situations cliniques variées, allant de l'urgence aux pathologies chroniques et aux maladies rares. Il met en évidence l'importance d'une approche clinique structurée pour intégrer les données diagnostiques et thérapeutiques et guider la prise de décision médicale.

MOTS-CLÉS : *Décision médicale - Démarche diagnostique - Stratégie thérapeutique - Pratique clinique*

CLINICAL APPROACH AND MEDICAL DECISION-MAKING

SUMMARY : This issue of the *Revue Médicale de Liège* addresses a wide range of clinical situations, from acute conditions to chronic and rare diseases. It highlights the importance of a structured clinical approach to integrate diagnostic and therapeutic data and support medical decision-making.

KEYWORDS : *Medical decision-making - Diagnostic approach - Therapeutic strategy - Clinical practice*

La médecine ne manque pas de données. Elle manque parfois de repères pour les organiser. Les situations présentées dans ce numéro de la *Revue Médicale de Liège* rappellent que la difficulté ne réside pas tant dans l'accès à l'information que dans sa hiérarchisation et son interprétation.

Plusieurs observations cliniques illustrent la gravité de certaines situations aiguës et l'importance d'une prise en charge rapide et ciblée. L'apport de l'échographie mobile dans le diagnostic du choc obstructif témoigne du rôle croissant des outils disponibles au lit du patient, permettant une orientation diagnostique précoce et une meilleure organisation du parcours de soins (1). De même, l'intoxication sévère au flécaïnide rappelle que certaines situations toxiques, bien que rares, nécessitent une reconnaissance rapide et peuvent bénéficier de stratégies thérapeutiques spécifiques telles que l'émulsion lipidique (2). La fistule œsophago-bronchique, complication rare survenant dans un contexte oncologique, souligne, quant à elle, la complexité des trajectoires de soins et les interactions entre traitements et complications (3).

Au-delà de l'urgence, plusieurs contributions abordent des problématiques fréquentes, mais encore imparfaitement maîtrisées. Le traitement aigu de la migraine reste souvent suboptimal, en dépit de recommandations claires, traduisant un décalage persistant entre connaissances et pratique (4). Dans le même esprit, la place de la metformine dans le diabète de type 2 rappelle que les traitements de référence conservent toute leur pertinence, à

condition d'être utilisés de manière adaptée au profil du patient et à ses comorbidités (5).

Les évolutions diagnostiques et conceptuelles sont également bien représentées. L'infection à *Pneumocystis jirovecii* chez les patients non VIH illustre l'émergence de nouvelles populations à risque dans un contexte d'immunosuppression croissante, avec des enjeux diagnostiques et pronostiques majeurs (6). Le concept de troubles liés au CFTR («CFTR-Related Disorders»), situés à l'interface de la mucoviscidose, met en évidence la complexité des phénotypes intermédiaires et la nécessité d'une approche multidimensionnelle pour interpréter les anomalies génétiques (7). L'hyperaldostéronisme primaire, cause fréquente mais sous-diagnostiquée d'hypertension artérielle secondaire, souligne l'importance d'une démarche diagnostique structurée permettant d'identifier des pathologies potentiellement curables (8).

Les innovations thérapeutiques occupent une place croissante dans la pratique médicale. Le rélugolix, premier antagoniste oral des récepteurs de la GnRH («Gonadotropin-Releasing Hormone»), utilisé dans le cancer de la prostate avancé hormonosensible, illustre cette évolution vers des traitements plus rapides, mieux tolérés et intégrés dans des stratégies de prise en charge individualisées (9).

Au-delà de leur diversité, ces contributions soulignent la complexité croissante de la pratique médicale, liée à la multiplication des outils diagnostiques et thérapeutiques. Dans ce contexte, le rôle du clinicien reste central, reposant sur la capacité à organiser, hiérarchiser et interpréter les données disponibles.

Il implique également de garantir une information claire au patient et les conditions d'un consentement réellement éclairé, à l'ère des sources numériques multiples (10).

(1) Rédacteur en chef de la RMLg, Professeur à l'ULiège, Chef de Service de Cardiologie, Directeur du GIGA Cardiovasculaire, CHU de Liège, Belgique.

BIBLIOGRAPHIE

1. Bettioui M, Ali D, Cardos B, et al. Apport de l'échographie mobile dans le diagnostic de choc obstructif. *Rev Med Liege* 2026;**81**:200-4.
2. Saive D, Berg J, Appoloni O, et al. Intoxication sévère par flécaïnide traitée avec succès par émulsion lipidique. *Rev Med Liege* 2026;**81**:205-10.
3. Rouffignon P, Herman L, Fievet F, et al. Fistule œsophago-bronchique. *Rev Med Liege* 2026;**81**:197-9.
4. Timmermans G, Vandenheede M. Traitement aigu de la migraine : recommandations pratiques pour optimiser la prise en charge. *Rev Med Liege* 2026;**81**:211-9.
5. Scheen AJ, Paquot N. Quelle place pour la metformine dans le traitement du diabète de type 2. *Rev Med Liege* 2026;**81**:250-4.
6. Gaillard R, Kalantari RH. L'infection à *Pneumocystis jirovecii* chez les patients non VIH : diagnostic, traitement et prophylaxie. *Rev Med Liege* 2026;**81**:220-4.
7. Wirth L, Lhomme A, Boboli E, et al. À propos d'une maladie rare CFTR-RD («CFTR-Related Disorders») : définition et illustration par un cas clinique de pancréatites aiguës récurrentes chez une adolescente. *Rev Med Liege* 2026;**81**:231-5.
8. Coenen M, Vroonen L, Henroteaux D, et al. Comment j'explore... un hyperaldostérionisme primaire. *Rev Med Liege* 2026;**81**:236-41.
9. Verjans J, Waltregny D, Triffaux F. Rélugolix : premier antagoniste des récepteurs de la GnRH (Gonadotropin-Releasing Hormone) par voie orale pour le traitement du cancer de prostate avancé hormono-sensible. *Rev Med Liege* 2026;**81**:242-9.
10. Gudelj J, Wéry AS, Schoenmaeckers J, Wéry O. Consentement éclairé à l'ère numérique : l'apport des vidéos pour une meilleure information médicale. *Rev Med Liege* 2026;**81**:225-30.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées au Pr Lancellotti, service de Cardiologie, CHU Liège, Belgique.
Email : plancellotti@chuliege.be