






Périscope

Au cas où l'hypothèse actuelle sur les **inhibiteurs de la COX-2** s'avérerait exacte, ces molécules anti-inflammatoires devraient être pourvues d'un effet anti-athérogène. Deux études sur plus de 8000 patients chacune, ont été ré-analysées dans ce contexte. Résultats: une des deux études (VIGOR) a révélé un risque relatif de 2,38 pour le rofécoxibe (Vioxx®) par rapport au naproxène en ce qui concerne les complications cardiovasculaires thrombotiques. L'autre étude (CLASS) ne montrait aucune différence entre les AINS et le célécoxibe (Celebrex®). Néanmoins, la fréquence annuelle des infarctus était significativement plus élevée sous traitement avec ces deux inhibiteurs COX-2 que dans un groupe placebo provenant d'une autre étude publiée antérieurement. Cependant, on ne dispose pas encore de résultats d'études prospectives et par conséquent il vaut mieux rester prudent pour le moment! – *Mukherjee D, et al. Risk of cardiovascular events associated with selective COX-2 inhibitors. JAMA 2001;286:954–9.* 

Le torticolis spastique n'est pas la seule indication pour le traitement avec la **toxine botulique**. Parmi les deux toxines A et B, seul le type A est commercialisé en Suisse sous le nom de Botox® (Allergan). Il est enregistré aux Etats-Unis pour les indications suivantes: strabisme, blépharospasme, torticolis et accessoirement contre les rides. Dans le traitement du torticolis il mène à une amélioration dans 80–90% durant 3–4 mois, mais entraîne chez 20% des patients une dysphagie réversible et d'ordinaire peu sévère. Le prix par traitement de 3–4 mois est compris entre Fr. 350.– et 1050.– Est-il trop élevé juste pour l'enlèvement des rides? – *Anonymus. Botulinum toxin for cervical dystonia. Med Lett 2001;43:63–4.* 

... et des résultats identiques dans le traitement de l'hyperhidrose axillaire primaire: 94% de succès (par rapport à 36% [!] sous placebo) après une thérapie de >16 semaines! – *Nauermann M, et al. Botulinum toxin type A in treatment of bilateral primary axillary hyperhidrosis. Br Med J 2001;232:596–9.* 

Encéphalopathie métabolique et état épileptique non convulsif – les deux provoquent les mêmes symptômes... 10 patients souffrant d'insuffisance rénale aiguë ou chronique (créatinine 177–708 µmol/L) développaient sous traitement avec des céphalosporines parentérales (ceftriaxone, ceftazidime et céfépime) une désorientation progressive, ainsi qu'une confusion et une agitation. Le tableau clinique ressemblait à une encéphalopathie métabolique – sauf que les symptômes s'estompaient sous traitement avec clonazépam, phénytoïne ou valproate dans un délai de quelques heures, voire quelques jours, seulement. Il s'agissait d'un état épileptique non convulsif, facile à prouver par un EEG. – *Martinez-Rodriguez J, et al. Nonconvulsive status epilepticus associated with cephalosporins in patients with renal failure. Am J Med 2001;111:115–9.* 

Attention à la mobilité! Le Nord-Ouest de l'Espagne était sujet à une épidémie consistant en 142 cas de **tularémie** (*Francisella tularensis*) durant l'hiver 1997/98. Les symptômes les plus courants sont de la fièvre, une lymphadénopathie, des lésions dermatologiques et muqueuses, une asthénie, une perte de poids, des myalgies, et de la toux. La maladie se manifeste après le contact avec des lièvres et leur viande. Aucun décès n'était à constater. La ciprofloxacine se révélait l'antibiotique avec le ratio d'échec le moins élevé avec les moindres effets secondaires... au cas où un patient proviendrait de Valladolid et ses environs! – *Perez-Castrillon JL, et al. Tularemia epidemic in northwestern Spain. Clinical description and therapeutic response. Clin Infect Dis 2001;33:573–6.* 

Diagnostics erronés d'appendicite: cela ne se passe pas mieux chez les autres! Pour preuve: 63 707 appendectomies réalisées entre 1987 et 1998. «Contre toute attente» la fréquence des diagnostics erronés suivis d'une appendectomie injustifiée n'a pas diminué, malgré l'introduction de la scannographie, de l'échographie, et de la laparoscopie (1,56/10 000 personnes/an), et le nombre de perforations n'a pas changé – même aux Etats-Unis (2,7/10 000/an). – *Flum DR, et al. Has misdiagnosis of appendicitis decreased over time? JAMA 2001;286:1748–53.* 