

Périscope

Décès à l'hôpital suite à un traitement inadéquat: Cela s'adresse aux politiciens, critiques et contrôleurs de la santé publique auto-diclaris! Récemment on a extrapolé des statistiques américaines aux conditions suisses. Dans la deuxième partie de ce rapport on a analysé 111 décès à l'hôpital, qui «auraient pu être évité par de meilleurs soins». En accord avec des analyses antérieures, on a estimé, que 22,7% des décès auraient peut-être pu être évité, et 6% probablement ou certainement. Or, la proportion des patients, qui auraient quitté l'hôpital vivant, ne dépassait pas 6%, et celle des patients, qui auraient probablement profité d'un «état de santé cognitif» satisfaisant durant >3 mois, n'était qu'un sur 10 000! – *Hayward RA, Hofer TP. Estimating hospital deaths due to medical error. JAMA 2001;286:415-20.*



La méningoencéphalite West Nile arrive-t-elle ou n'arrive-t-elle pas? En été 1999 le virus West Nile, un flavivirus propagé par des moustiques, s'est manifesté à New York. 1700 sur 8200 sujets estimés atteints ont développé de la fièvre et 59 – représentant moins de 1% – une méningoencéphalite. En parallèle, le virus s'est manifesté en Russie du Sud, et l'année précédente au Congo, en Tchéchénie, en Roumanie, en Ukraine, en Afrique du Sud, en France et en Israël. Les 10 plus importants symptômes consistaient en (fréquence diminuante): la fièvre (>50%), les maux de tête, les myalgies et arthralgies, l'asthénie, la nausée et les vomissements, l'exanthème, les maux de gorge, la lymphadénite, la méningite, et l'encéphalite (<20%). – *Mostashari F, et al. Epidemic West Nile encephalitis, New York 1999. Lancet 2001; 358:261-64 / Editorial 254.*



En bref: il n'existe aucune évidence, qu'un dépistage par **mammographie** diminue la mortalité du cancer du sein. Celui-ci entraîne cependant un traitement plus agressif. Les résultats d'une première étude en 2000 ont fait beaucoup de bruit à l'époque. Une deuxième étude en 2001 confirmant les résultats de la première, n'a été reconnu que de façon hésitante par la Cochrane Library. Il devient également évident, qu'une diminution de la mortalité du cancer du sein ne correspond pas forcément à une mortalité diminuée globale. On se demande, si l'espoir des auteurs se réalisera dans le sens, que les patientes et leurs médecins tiendront effectivement compte de ces constatations avant de recommander ou participer à un programme de dépistage. Des doutes sont tout à fait permis! – *Olsen O, Gøtzsche PC. Cochrane review on screening for breast cancer with mammography. Lancet 2001;358:1340-42 / Editorial 1284-5.*



Y a-t-il une association? – Une juriste, âgée de 41 ans, avait consulté son médecin à cause d'une fatigue constante – depuis 8 ans! On avait trouvé un hémocrite de 33%, une macrocytose de 103 fL, 2,3% de réticulocytes, 3,1 G/L de leucocytes, et 190 G/L de thrombocytes. La ponction de la moelle osseuse avait révélé une augmentation des précurseurs érythrocytaires. Les paramètres suivants étaient normaux: B₁₂, acide folique, test de Coombs, la haptoglobine, l'hémolyse de saccharose, T4, l'électrophorèse protéinique, les enzymes hépatiques, la sérologie d'HIV, la vitesse de sédimentation, le dépistage d'hémoglobine dans les selles, et l'examen clinique. Cependant, l'anamnèse n'avait pas été complète et la thérapie se réduisait à un renoncement à un petit détail. Lequel? (La solution se trouve à la «dernière page».)

