Périscope

MDVIP ou **«boutique médecine»** – une nouvelle méthode pour se rendre la vie plus facile tout en s'enrichissant (**Méd**ecine pour **V**ery **I**mportant **P**ersons): pour un montant fixe (à l'origine 1500 US-Dollar par an, maintenant déjà 4000, respectivement 20 000 US-Dollar pour toute la famille) le médecin traitant s'engage à faire un examen physique par an, à ne pas laisser attendre ses patients, à être disponible 24/24 h, à organiser la coordination de l'envoi de son patient chez des spécialistes, à faciliter l'accès de son dossier médical par Internet – et à ne pas accepter plus que 600 patients par exemple (dans l'exemple cela lui garantit un revenu de 900 000 US-Dolar par an!). L'inventeur de ce système se réjouit: avant son introduction il lui aurait fallu consulter 35 patients par jour pour assurer la survie de son cabinet … – *Charatan F. US «boutique medicine» could threaten care for the majority. BMJ 2002;324:187.*

Pour la transmission par voie sexuelle du **HIV** la présence du virus dans le tractus génital est indispensable, chez les hommes, et chez les femmes. On a pu montrer qu'il y a une corrélation entre la concentration plasmatique de HIV-ARN et de celle dans le tractus génital. **Cependant,** la corrélation est faible. Dans un tiers des femmes ayant <500 copies/mL de HIV-ARN dans le plasma, la concentration dans le tractus génital atteignait jusqu'à 10^5 copies/mL, et cette situation se présente de façon identique chez les hommes. On suppose que la réplication du HIV-1 continue dans le tractus génital, même sous thérapie anti-rétrovirale extrêmement puissante. Il n'y a aucune raison de relâcher les mesures de prévention par moyen de rapports protégés! – *Kovacs A, et al. Determinants of HIV-1-shedding in the genital tract of women. Lancet 2001;358:1593–601. Editorial Vernazza S. 1564.*

Existe-t-il une association? Un étudiant, âgé de 21 ans, frappe tôt le matin à la porte du médecin après avoir passé la nuit dans un «night club». Il se plaint de dyspnée, d'enrouement, d'un léger stridor, et d'une sensation comme s'il avait «une boule dans la gorge». La boule s'avère être une uvule inflammatoire très enflée, et on trouve un œdème et une rougeur du rhinopharynx jusqu'aux vallécules. Que demande Sherlock Holmes? Pour la solution voir la «dernière page».

Toute l'année la disponibilité de fraises **–** et **de l'amanite phalloïde**! Une femme, âgée de 61 ans, subissait une intoxication létale classique par l'amanite phalloïde provenant des champignons qu'elle avait ramassés 7–8 mois auparavant. Quoique le contenu d'amatoxine diminue dans les champignons par la procédure de conservation (congélation ou séchage), il était apparemment encore trop élevé, pour ne pas provoquer une intoxication tardive. Conclusion: Des intoxications par des champignons sont également possible en dehors de la saison! Juste une question: était-ce vraiment raisonnable de supprimer les contrôleurs de champignons en de nombreux endroits? – *Himmelmann A, et al. Lethal ingestion of stored Amanita phylloides mushrooms. Swiss Med Wkly 2001;131:616–7.*

L'heure de la vérité! 263 praticiens (suisses) ont été questionnés sur l'interprétation des **résultats** obtenus par des **tests médicaux**. Résultats: la sensitivité et la valeur prédictive positive sont souvent confondus; un seul résultat positif d'un test entraîne dans la plupart des cas une surestimation importante de sa signification; des directives compréhensibles sur la sensitivité et la spécifité d'un test, surtout en ce qui concerne la «likelihood ratio» (proportion, dans laquelle la probabilité de trouver la maladie recherchée par un test diagnostique change) aident à éviter cette surestimation. Une telle mesure pourrait-elle limiter la mise au marché de nombreux tests de laboratoire et d'imagerie? – *Steurer J, et al. Communicating accuracy of tests to general practitioners. BMJ 2002;324:824–6.*

Vaccin méningococcique C. En 1999 une campagne de vaccination avec le vaccin méningococcique C pour des adolescents <18 ans a été lancé. Elle amenait à une diminution rapide de l'émergence de cette maladie. Et les coûts? Environ 15 000 fr. par cas de décès évité. Globalement, la rentabilité se base sur une incidence suffisamment élevée sur la maladie. La relation coûts/bénéfice de la vaccination est plus importante à l'âge de 1–4 ans (vaccin fait par le médecin généraliste), ainsi qu'à l'âge de 5–17 ans (vaccin fait à l'école), par rapport à des enfants âgés de <12 mois et des adolescents de 16–17 ans ne fréquentant plus l'école. Cette étude soutient l'introduction de la vaccination également en vue d'une relation coûts/bénéfice. – *Trotter CL, Edmunds WJ. Modelling cost effectiveness of meningococcal serogroup C conjugate vaccination campaign in England and Wales. BMJ 2002;324:809–12.*