

Périscope

Dans le débat concernant la **mammographie**, toujours match nul. C'est à nouveau une étude suédoise sur 210 000 patientes, âgées de 20 à 69 ans, qui a comparé la mortalité suite à un cancer du sein (MCa), ainsi qu'à celle suite à tous les cancers, le MCa inclus, durant les années avant le dépistage (1958–77), à celle durant la période de dépistage par mammographie (1978–97). Résultat: le dépistage par mammographie mène à une diminution importante de la mortalité des patientes âgées de 40 à 69 ans. Or, ceci n'est pas valable pour les femmes âgées de 20 à 39 ans, même après correction de tous les facteurs pouvant potentiellement entraîner un biais. Un résultat semblable a été obtenu dans une étude hollandaise sur environ 29 000 patientes, âgées de 55 à 74 ans. Le point critique était à nouveau le dépistage par mammographie. Quelle sera la suite? – *Tabar L, et al. Mammography service screening and mortality in breast cancer patients / Otto SJ, et al. Initiation of population based mammography screening in Dutch municipalities and effect on breast-cancer mortality. Lancet 2003;361:1405–10/1411–7.*



Deux études sur la valeur relative du traitement diététique de l'**obésité sévère**: régime «low-carbohydate» vs. régime «low fat». 79, respectivement 63 patients, souffrant d'obésité sévère (BMI 43, respectivement 34) avec une haute prévalence de diabète sucré, étaient randomisés et traités durant 6 mois. Résultat: dans les deux études, le régime «low-carbohydate» était associé à une perte de poids plus importante, ainsi qu'à une amélioration relative de la sensibilité à l'insuline, et des triglycérides. Or, l'adhésion au traitement était insuffisante, et la frustration considérable: des études plus larges et plus longues sont nécessaires, avant qu'on puisse recommander ce régime! La prévention vaut mieux que le traitement. – *Samaha FF, et al. / Foster GD, et al. A low carbohydrate as compared with a low fat diet in severe obesity / A randomized trial of a low-carbohydrate diet for obesity. N Engl J Med 2003;348: 2074–81/2082–90.*



Tabagisme! Après 4 ans, l'OMS a fini par accepter le «global anti-tobacco treaty». Les États-Unis et l'Allemagne étaient les derniers à faire opposition, se basant sur des considérations constitutionnelles. La convention mènera à un bannissement total, ou au moins à une restriction importante de la publicité et du marketing, à une nouvelle réglementation en ce

qui concerne la déclaration, la contrebande, ainsi que l'inhalation passive de la fumée (voir ci-dessous) – au cas où M. Bush se décide de la signer! A mon avis (je suis non fumeur), la nuisance du tabagisme est connue depuis longtemps, et tout le monde peut s'en faire une opinion. – *Fleck F. US and Germany give late support to WHO tobacco accord. BMJ 2003; 326:1103.*



Encore le **tabagisme!** En 1959, 118 094 personnes étaient incluses dans une étude qui examinait l'influence de l'inhalation passive («environmental smoke») de la fumée durant 39 ans. On s'intéressait surtout aux 35 561 non fumeurs étant entourés par un époux ou une épouse fumeur. La fréquence du cancer des poumons, de la maladie coronarienne, et des maladies obstructives pulmonaires, était déterminée. Résultat: les données ne permettaient aucune association causale entre l'inhalation passive et la mortalité liée au tabagisme. Les risques d'acquérir une telle maladie par inhalation passive étaient les mêmes par rapport à ceux des personnes non exposées à la fumée. Cependant, une influence faible ne pouvait pas être exclue. Voilà! Devrions-nous abandonner notre hypothèse qui nous était si familière? – *Enstrom JE, et al. Environmental tobacco smoke related mortality in a prospective study of Californians, 1960–98. BMJ 2003;326: 1057–61.*



Une hyperopie passagère chez les adolescents est souvent un symptôme précoce d'un diabète de type I. Dans une étude durant quatre mois, 20 diabétiques juvéniles mal équilibrés étaient mis sous traitement intensif par insuline, et contrôlés toutes les deux semaines. Des changements de la réfraction et des phases d'hyperopie précédaient chez tous les patients le traitement avec l'insuline, et la réfraction se normalisait peu à peu sous insuline dans un délai de 94 jours au maximum. Il y avait une corrélation positive et significative entre la glycémie, respectivement l'HbA_{1c}, et l'anomalie de réfraction. Une normalisation rapide de la glycémie menait à une rémission complète de l'hyperopie. On s'explique ce phénomène par la production de sorbitol, et l'hyperhydratation consécutive du cristallin. Il est recommandé d'attendre avec les lunettes, jusqu'à ce que la réfraction se soit normalisée. – *Giusti C. Transient hyperopic refractive changes in newly diagnosed juvenile diabetes. Swiss Med Wkly 2003;133:200–5.*

