

Périscope

Dépistage du diabète type 2 (D2)? D2 est en train d'augmenter mondialement, et en Europe, 7-14% des coûts de santé sont dépensés pour son traitement. A plusieurs reprises un dépistage a été exigé. A tort? Oui, c'est trop précoce, disent les auteurs: une méta-analyse des études d'intervention et de dépistage ne peut tout simplement pas être faite, puisque de telles études n'ont jamais été conduites. Selon l'«American Diabetes Association» un dépistage est indiqué tous les trois ans après le 45^e anniversaire du patient, tandis que l'OMS ne recommande qu'un dépistage intense, mais strictement ciblé, (âge >45 ans, BMI >30 kg/m², anamnèse familiale, diabète de gestation, maladies cardiovasculaires) du D2. Cette approche ne sera probablement pas changée pour le moment – au moins tant qu'il n'y a pas de consensus concernant des tests de dépistage acceptés. – *Borch-Johnsen K, et al. Screening for type 2 diabetes – should it be now? Diabet Med 2003;20:175-81.*

Mortalité élevée du cancer chez les obèses!

Dans une étude initiée en 1982 aux Etats-Unis, 900 000 hommes et femmes adultes ont été suivis pour déterminer leur risque de subir une tumeur maligne. – Résultat: le surpoids était associé à une mortalité élevée suite au cancer en général. La mortalité liée au cancer (tous les organes) des individus souffrant du degré d'obésité le plus élevé (BMI >40) dans cette cohorte était de 52% pour les hommes, et 62% pour les femmes. Elle était plus importante par rapport aux sujets n'ayant pas de surpoids. Les auteurs concluent que le surpoids et l'obésité sont responsables de la mort par cancer chez 14% des hommes, et 20% des femmes. Ce chiffre est assez alarmant! – *Calle EA, et al. Overweight, obesity and mortality from cancer in a prospectively studied cohort of U.S. adults. N Engl J Med 2003;348:1625-38.*

Coûts de la santé et du bien-être.

Aux Etats-Unis, les différences régionales des coûts de «Medicare» sont dans les régions avec les plus importantes dépenses surtout dues à des hospitalisations plus fréquentes, ainsi qu'une médecine orientée vers les spécialistes. Or, les régions avec les coûts de santé plus élevés ne profitent ni d'une meilleure qualité du corps médical, ni d'un accès plus aisé aux soins. Même si la population bénéficie de meilleurs soins par rapport aux régions dépensant moins, elle n'est pas plus satisfaite que les autres. C'est le résultat d'une étude sur 159 000 patients souffrant d'un infarctus du myocarde, et 615 000 patients souffrant d'une fracture de la hanche. – Cela ressemble à la comparaison entre Ontario (Canada) et Upstate New York: à Ontario, on effectue nettement moins d'opéra-

tions de pontage et d'angioplastie, et elles coûtent moins cher, mais les résultats étaient les mêmes qu'aux Etats-Unis. Pourquoi alors les coûts supplémentaires aux Etats-Unis? – *Fisher ES, et al. The implications of regional variation in medicare spending. Part 1/2. Ann Intern Med 2003;138:273-287/288-98.*

Plomb – Chasse aux fantômes ou préoccupation sérieuse? L'exposition au plomb a nettement diminué aux Etats-Unis. Le taux critique a été baissé à 10 µg/dl (0,483 µmol/l). Est-ce suffisant pour éviter les effets sur la fonction neurologique de l'enfant? Sur 172 enfants, âgés de 6, 12, 18, 24, 36 et 48 mois, les taux sanguins du plomb ont été analysés et comparés, à l'âge de 3 ans et 5 ans, aux résultats obtenus par des tests utilisant la «Stanford-Binet Intelligence Scale», ainsi qu'au QI. Le taux de plomb, même s'il était inférieur à 10 µg/dl, était inversement proportionnel au QI; l'augmentation du taux de plomb de 1 à 10 µg/dl entraînait une diminution du QI de 7,4 points, et les déficits du QI augmentaient de manière plus importante à des taux >10 mg/dl. – Plutôt une préoccupation sérieuse! – *Canfield RL, et al. Intellectual impairment in children with blood lead concentrations below 10 µg per deciliter. N Engl J Med 2003;348:1517-26.*

Entre parenthèses: encore d'autres effets! Un article dans le même numéro de N Engl J Med montre qu'une augmentation du taux sanguin du plomb de 1 à 3 µg/dl est associée à un retard significatif du développement du sein et de l'apparition du poil pubien, ainsi que du début des règles chez les filles latino-américaines et afro-américaines. Or les filles blanches ne sont apparemment pas atteintes. – *Selevan SG, et al. Blood lead concentration and delayed puberty in girls. N Engl J Med 2003; 348:1527-36.*

Existe-t-il une association? Une femme, âgée de 36 ans, constate un nodule rouge, de la taille d'un petit pois, ayant une vésicule centrale, situé à côté de son sourcil droit, ainsi qu'un ganglion à l'angle de la mâchoire droite. Dans un délai de 5 jours le nodule atteint un diamètre de 4 cm, avec, au centre une croûte noire et adhérente, et sur le bord plusieurs vésicules rappelant la variole. La paupière supérieure droite est œdémateuse et hyperthermique. Lors d'une incision, aucun pus ne s'évacue. La patiente développe de la fièvre (39,5 °C), et se plaint d'un malaise général. Un traitement antibiotique (clindamycine et doxycycline) n'apporte aucune amélioration. De quoi s'agit-il? [Pour la solution voir page 939.]