

Periskop

Analkarzinom – eine Geschlechtskrankheit bzw. eine sexuell übertragene Krankheit? Das Plattenepithelkarzinom des Anus ist selten: 3400 Fälle und 500 Todesfälle pro Jahr in den USA. Aber es hat merklich an Häufigkeit zugenommen. In San Francisco trat es bei männlichen Homosexuellen 10,1mal so häufig auf wie in den Jahren 1988 bis 1990 – und der Trend manifestierte sich bereits vor der HIV/AIDS-Ära. Humane Papillomavirus-DNA (Subtyp 16 und 18) war in 88% der Karzinomträgerinnen unter Prostituierten nachweisbar. Was vorschnell als «Hämorrhoiden» abgetan wird, ist bei diesen Patienten möglicherweise ein Karzinom! – *Gervaz P, et al. Squamous cell carcinoma of the anus: another sexually transmitted disease. Swiss Med Wkly 2003;133:353–9.*

Sexuelle Probleme? In 13 Praxen Londons wurden 1065 Frauen und 447 Männer befragt. Massgeblich war eine ICD-10-Diagnose. 22% der Männer und 40% der Frauen liefen unter einer ICD-10-Diagnose, aber nur in 3 bis 4% wurde diese Diagnose in den Notizen der Ärzte vermerkt. Die wesentlichsten Prädiktoren waren schlechte physische Funktion und Unzufriedenheit mit ihrem Geschlechtsleben in beiden Geschlechtern sowie vermehrte psychologische Probleme bei den Frauen. Sexuelle Dysfunktion (was umfasst das?) ist häufig bei Leuten, die den Praktiker besuchen – und viele Leute sind bereit, darüber zu sprechen! – *Nazareth I, et al. Problems with sexual function in people attending London general practitioners. BMJ 2003;327:423–6.*

Eine schizophrene Patientin wird in ihrem Erbrochenen mit einer Hyponatriämie von 115 mmol/l komatös aufgefunden. Es besteht eine Polyurie mit Stundenportionen >300 ml. Eine Hypoosmolalität mit Polyurie ist eine Hypoosmolalität durch Wasserzufuhr – eine **kompulsive Polydipsie!** Ein SIADH kommt nicht in Frage, ein Diabetes insipidus ebenso wenig. Ein Durstversuch wird aber aus äusseren Gründen nicht durchgeführt (gut so!). Dafür wird ein Desmopressintest gemacht (nicht so gut!): Die Patientin entwickelt am folgenden Morgen ein Natrium von 104 mmol/l (mit entsprechenden neurologischen Zeichen), da sie nun ihren Wasserüberschuss nicht mehr losschlagen kann! Und kompulsive Polydiptiker verneinen typischerweise ihre Vorliebe! – *Aus der Komplikationenkiste der Chefärztervereinigung der SGIM.*

Vorteile? Nachteile? Bekannt ist, dass die **jüngsten Kinder** einer Klasse erzieherische Nachteile haben. Die Lehrer sind sich oft der Altersprobleme nicht bewusst. Aber wie steht es mit dem

eigentlichen psychiatrischen Risiko? In England wurden 10438 5- bis 15jährige mit **psychopathologischen Fragebogen** von Eltern, Lehrern, den 11- bis 15jährigen und psychiatrischen Diagnosen analysiert. Erstaunlich (oder nicht?): Die Tendenz jüngerer Kinder einer Schule, mentale Gesundheitsprobleme zu entwickeln, ist zwar klein, aber signifikant oder an der Grenze der Signifikanz. Der Effekt ist individuell klein, könnte aber erhebliche Auswirkungen im öffentlichen Gesundheitswesen haben. Was tut gegebenenfalls die Mutter, der Vater? – *Goodman R, et al. Child psychiatric disorder and relative age within school year. BMJ 2003;327:472–5.*

S isch all das – hät's Müüsli gseit? **Sexuelle Aktivität** ändert sich nicht nach Hysterektomie – aber das Vergnügen an sexueller Aktivität wird gegenüber zuvor grösser, ganz unabhängig von der Operationsmethode: 413 Frauen unterzogen sich einer Hysterektomie für benigne Erkrankungen (ausgenommen für Prolaps uteri und Endometriose). Vorbestehende sexuelle Probleme verbessern sich mit der Operation, neue Probleme sind selten. – *Roovers JP, et al. Hysterectomy and sexual wellbeing: prospective observational study of vaginal hysterectomy, subtotal abdominal hysterectomy and total abdominal hysterectomy. BMJ 2003;327:774–7.*

Assoziation? 2 Wochen nach seiner Rückkehr aus Thailand entwickelt ein 32jähriger Mann Fieber, das bald nachlässt, dann aber in monatlichen Intervallen für 2–3 Tage wiederkehrt. Nach 13 Monaten meldet er sich mit sonst unauffälliger Anamnese bei wechselnden Leukozytose und negativer Mikrobiologie (inkl. HIV und Malaria). In den nächsten 3 Jahren nehmen die febrilen Episoden zu. Alle Untersuchungen sind normal – mit Ausnahme einer leicht erhöhten Kreatinkinase (165–266 E/l, N <150). Dann erweist sich ein kräftiger Händedruck als verzögert lösbar. Bei genauerem Hinsehen fällt eine frontale Glatzenbildung auf, eine bilaterale Ptose, ein Schwund der Temporalismuskulatur und des M. sternocleidomastoideus. Was liegt vor? Und was ist mit den febrilen Episoden? [Auflösung Seite 182]

Périscope

Cancer anal – une maladie sexuellement transmissible? Le cancer de l'épithélium pavimenteux de l'anus est rare: 3400 cas et 500 décès par an aux Etats-Unis. Sa fréquence est cependant en train d'augmenter. A San Francisco, parmi les homosexuels masculins, il a été constaté 10,1 fois plus souvent par rapport aux années 1988-1990 – et cette tendance se manifestait déjà avant l'ère HIV/SIDA. Chez 88% des prostituées atteintes de ce cancer avait été détecté de l'ADN du Virus Papillome Humain (sous type 16 et 18). Tout ce qui ressemble – au premier abord – à des «hémorroïdes» chez ces patientes, pourrait être un cancer! – *Gervaz P, et al. Squamous cell carcinoma of the anus: another sexually transmitted disease. Swiss Med Wkly 2003;133:353-9.*



Problèmes sexuels? Dans 13 cabinets Londoniens, 1065 femmes et 447 hommes ont été interrogés à ce sujet. 22% des hommes, et environ 40% des femmes, étaient enregistrés sous le code ICD-10. Or, seulement dans 3-4% des cas, ce diagnostic a été noté dans le dossier médical. Les facteurs de prédiction les plus importants consistaient chez les deux sexes en un mauvais état physique, ainsi que la frustration concernant leur vie sexuelle, et chez les femmes des problèmes psychologiques. La dysfonction sexuelle (qu'est-ce que cela veut dire?) est fréquente chez les patients consultant leur médecin de famille – et beaucoup de patients sont prêts à en parler! – *Nazareth I, et al. Problems with sexual function in people attending London general practitioners. BMJ 2003;327:423-6.*



Une patiente schizophrène est retrouvée comateuse chez elle, après avoir vomi. Elle montre une hyponatrémie de 115 mmol/l, ainsi qu'une polyurie avec des portions d'urines de >300 ml par heure. Une hypo-osmolalité associée à une polyurie est une hypo-osmolalité provoquée par excès d'eau – une **polydipsie compulsive!** Il ne s'agit ni d'un SIADH, ni d'un diabète insipide. Au lieu d'un test de restriction hydrique, qui n'est pas fait pour des raisons externes (bien!), on soumet la patiente au test de la desmopressine (moins bien!): le lendemain, la patiente développe une hyponatrémie de 104 mmol/l (avec les troubles neurologiques correspondants), parce qu'elle n'est plus capable de se débarrasser de son excès d'eau! Les patients atteints de polydipsie compulsive nient d'habitude leur maladie! – *De la Liste des Complications de l'Association des Médecins Chef SGIM.*



Avantage? Inconvénient? Il est connu que les enfants **les plus jeunes** de la classe ont des inconvénients dans le cadre éducatif. Les professeurs

ne se rendent souvent pas compte des problèmes liés à l'âge. Mais qu'en est-il avec le risque de développer une maladie psychiatrique? En Angleterre, on a analysé les **questionnaires psychopathologiques** de 10438 enfants, âgés de 5-15 ans, de leurs parents et leurs professeurs, et on les a comparés aux diagnostics psychiatriques. Résultat étonnant (ou plutôt pas?): la tendance des enfants les plus jeunes d'une école à développer des problèmes de santé psychique n'est pas très importante, mais significative ou à la limite de la significativité. Du point de vue individuel, cet effet n'est pas remarquable, mais il pourrait avoir des conséquences considérables dans l'Hygiène Publique. Au cas où: que fait la mère, ou le père d'un tel enfant? – *Goodman R, et al. Child psychiatric disorder and relative age within school year. BMJ 2003;327:472-5.*



C'est au moins cela? **L'activité sexuelle** ne change pas suite à une hystérectomie – mais le plaisir de l'activité sexuelle augmente par rapport au temps qui précédait l'intervention – entièrement indépendamment de la méthode opératoire utilisée: 413 femmes, souffrant de maladies non malignes (le prolapsus utérin et l'endométriase exclus), se sont soumises à une hystérectomie. Des problèmes sexuels préexistants s'améliorèrent suite à l'intervention, et de nouveaux problèmes sexuels n'apparaissaient que rarement. – *Roovers JPWR, et al. Hysterectomy and sexual wellbeing: prospective observational study of vaginal hysterectomy, subtotal abdominal hysterectomy and total abdominal hysterectomy. BMJ 2003;327:774-7.*



Existe-t-il une association? Deux semaines après son retour de Thaïlande, un homme, âgé de 32 ans, développe de la fièvre, qui disparaîtra bientôt, mais continue à réapparaître à des intervalles mensuels durant 2-3 jours. Lors de sa consultation treize mois plus tard, il se présente avec une anamnèse autrement non remarquable. On constate une leucocytose intermittente, et tous les tests microbiologiques sont négatifs (HIV et paludisme inclus). Dans les trois prochaines années, les épisodes fébriles augmentent. Tous les examens biologiques sont normaux, à l'exception d'une créatine kinase légèrement élevée (165-266 E/l, valeur normale <150). Puis le patient commence à avoir du mal à desserrer une poignée de main. Un examen méticuleux révèle une calvitie frontale, une ptose bilatérale, une atrophie du muscle temporal, ainsi que du muscle sterno-cléido-mastoiïdien. De quoi s'agit-il? Qu'en est-il avec les épisodes fébriles? [Pour la solution voir page 185]

