

Périscope

La **méthamphétamine**, originellement «confinée» au Japon (1893), a depuis lors envahi les Etats-Unis, dans les zones rurales et semi rurales surtout, sous les noms de «Blue Meth», «Chalk», «Chicken Feed», «Crystal», «Hot Ice», «Lemon Drop», «Stove Stop», etc., et ceci dans des proportions épidémiques. Il s'agit d'une substance hyperaddictive provoquant une véritable tornade d'euphorie, paranoïa, comportement violent, anxiété et dépression, moins chère que la cocaïne et pouvant être produite à l'échelon artisanal à peu de frais (recette sur Internet). La symptomatologie est à ce point variable que des examens de laboratoire doivent être demandés à la moindre suspicion. L'augmentation de la libido et la désinhibition favorisent un comportement sexuel à risque. Il semble pour l'heure que la tornade méthamphétamine ne soit pas prête de se calmer. – *Lineberry TW, et al. Methamphetamine abuse: a perfect storm of complications. Mayo Clin Proc 2006;81:77-84.*

Low fat diet! Trois études ayant porté sur 48835 femmes de 50-79 ans ont suivi pendant huit ans l'influence d'un régime pauvre en graisses sur l'incidence du carcinome du sein (censé diminuer!), du carcinome du côlon (idem!) et le risque cardiovasculaire (devrait également diminuer!). Et qu'en est-il ressorti? Le régime n'a diminué aucun des risques examinés, pas plus celui du cancer du sein que celui du cancer du côlon, ni le risque cardiovasculaire! Cela vient-il à l'appui du fait que les régimes ne donnent pas grand-chose voire rien, que les excès abrègent la vie mais que les restrictions ne la prolongent pas vraiment? – *Prentice RL, et al. / Beresford SA, et al. / Howard BV, et al. Low-fat dietary pattern and risk of invasive breast cancer / colorectal cancer / cardiovascular disease. The Women's Health Initiative randomised controlled dietary modification trial. JAMA 2006;295:629-42 / 643-54 / 655-66.*

Le **lymphatisme, status lymphatique** a été décrit il y a 100 ans par Hedinger comme une maladie familiale: cinq enfants sur neuf d'une famille pauvre ont été victimes de mort subite, sont devenus cyanosés, ont perdu connaissance et sont décédés en quelques minutes. Alcoolisme, mariage consanguin, infections, autotoxémie – et status lymphatique – en ont été rendus responsables. Mais la véritable cause est restée «obscur» et pourrait bien le rester. C'est juste, 100 ans plus tard, la mort subite du nourrisson est toujours aussi mystérieuse. Et le fait qu'elle soit plus fréquente dans certaines familles était déjà connu à l'époque! – *Reiling J. Lymphatism as a family disease. JAMA 2006; 295:703.*

A propos: au cours de ces 20 dernières années, la **mort subite du nourrisson** a chuté de 100 à 10 pour 100000 nouveau-nés aux Pays-Bas entre 1984 et 2003, et de 75% en Angleterre et au Pays de Galles, essentiellement suite à la campagne «back to sleep» qui a incité les parents à faire dormir leur enfant sur le dos et dans son lit. Les décès d'enfants dormant avec leurs

parents ont augmenté de 12% à 50%. Pendant la même période le nombre des décès par SIDS a augmenté de 74% dans les familles peu fortunées et pauvres, de 86% chez les enfants de mère fumeuse et de 34% chez les prématurés – et il reste encore beaucoup de mystère! – *Blair PS, et al. Major epidemiological changes in sudden infant death syndrome. Lancet 2006;367: 314-9.*

Helicobacter pylori – il a valu un Prix Nobel, mais les conséquences? 1558 patients ayant une infection à *Helicobacter pylori* confirmée ont été randomisés pour une éradication (ranitidine, citrate de bismuth et clarithromycine) ou pour un placebo. Après deux ans, ils ont été interrogés sur leurs douleurs épigastriques, les coûts et leur qualité de vie. Résultat: 35% de moins de patients éradiqués que de patients placebo se sont plaint de dyspepsie. NNT (number needed to treat): il faudrait éradiquer 30 patients pour épargner une consultation à un patient! L'éradication occasionne des frais supplémentaires de l'ordre de 120 dollars, à qualité de vie égale avec ou sans éradication. Moins évident qu'espéré! – *Lane JA, et al. Impact of Helicobacter pylori eradication on dyspepsia, health resources and quality of life. BMJ 2006;332:199-204.*

Existe-t-il une association? Une femme de 35 ans vient avec des douleurs périombilicales violentes, crampes, ténésmes et rectorragies, perte de poids, nausée et fatigue – et arthrite. Elle s'est confiée six semaines auparavant à un spécialiste ayurvédique qui lui a prescrit 20 ml de Maharasanadi Kashayam trois fois par jour, 10 ml d'Amratanshta deux fois par jour et un comprimé de Guggulu trois fois par jour, et a doublé la dose par la suite. Son hémoglobine est à 104 G/L, son hématocrite à 0,35, ses réticulocytes à 158×10^9 . Tout le reste de l'hématologie et de la chimie sanguine, notamment vitamine B₁₂, acide folique, ferritine est normal et le résultat des examens gastro-entérologiques est également normal. De quoi peut-il bien s'agir? (Pour la solution voir ci-dessous)

Une nouvelle formule sanguine montre des pontations basophiles intrarythrocytaires. Une **intoxication au plomb?** La plombémie est à 75 µg/dl (n ≤ 10 µg/dl), l'acide 5-amino-levulinique urinaire à 51 pmol/L (n < 3,8 pmol/L) et les porphyrines totales à 532 nmol/L (n < 35 nmol/L). Pourquoi? Les herbes médicamenteuses! Le Guggulu contient 7052 mg de plomb par kg (1,75 mg par comprimé) et 12756 mg de mercure par kg (3,5 mg par comprimé). Son tableau clinique s'améliore au cours des trois semaines de traitement chélateur. Mais sa concentration sanguine de plomb n'atteint des valeurs normales qu'après 2,5 ans. Tels sont les risques de la médecine par les herbes, et spécialement d'origine indienne! – *Fritth D, et al. Lead poisoning – a differential diagnosis for abdominal pain. Lancet 2005;366:2146*