

Périscope

Le **cannabis** peut-il à la longue déclencher des **symptômes psychotiques ou affectifs**? La méta-analyse la plus complète qui soit bouleverse-t-elle la fameuse déclaration du *Lancet* («la consommation de cannabis même à long terme ne porte pas atteinte à la santé»)? Cette méta-analyse porte sur 35 études publiées jusqu'en septembre 2006. Avec un odds ratio (OR) de 1,41, n'importe quelle consommation de cannabis a provoqué des symptômes psychotiques. Il y a un véritable effet dose-réponse: plus il y a de cannabis, plus il y a de symptômes psychotiques (OR jusqu'à 2,09). Aucun doute sur l'association cannabis et psychose. Les auteurs sont d'avis qu'il y a suffisamment de raisons de mettre en garde les jeunes sur la consommation de cannabis. 14% de psychoses en plus, est-ce suffisant? – Moore THM, et al. *Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health. Lancet. 2007;370:319–28.*



Pourquoi des **médecins** deviennent-ils **terroristes** – et pourquoi pas? Sept des huit terroristes à Londres étaient médecins et tous travaillaient pour le National Health Service. Au XX^e siècle, les médecins figuraient «out of proportion» parmi les terroristes. George Habash était médecin, tout comme Mohammed al-Hindi, Ayman al-Zawahri, Ikuo Hayashi et Radovan Karadzic sont ou étaient médecins. D'autre part, Averroès (Ibn Rush) et Avicenne (Ibn Sina) étaient eux aussi médecins. Pourquoi des médecins engagés ne deviendraient-ils pas terroristes, tout comme des juristes, banquiers, etc.? Pourquoi n'occuperaient-ils eux aussi pas des positions aussi importantes que premier ministre ou sénateur. Il faut pour cela des idéaux et un idéalisme. «When a doctor does go wrong, he is the first of criminals. He has the nerve and he has knowledge» (Sherlock Holmes). – Wesseley S. *When doctors become terrorists. N Eng J Med. 2007;357:635–7.*



Sclérose en plaques, interféron plus tard ou tout de suite? – Une étude a porté sur 392 patients présentant une première manifestation évoquant une SEP et au moins deux lésions IRM cliniquement muettes. Ils ont reçu par randomisation soit l'interféron bêta-1b (Betaferon®) soit un placebo tous les deux jours jusqu'à la confirmation d'une SEP cliniquement définitive (CDMS). Après trois ans, 99 patients du groupe traitement précoce (37%) et 85 du groupe placebo (51%) ont eu une CDMS. Le «hazard ratio» du traitement précoce a été de 0,59 contre traitement tardif. 16% des patients sous traitement précoce et 24% de ceux sous traitement tardif ont progressé vers une CDMS, ce qui parle en faveur du traitement précoce, mais la différence est faible et celle entre l'EDSS (expanded disability status scale) entre la première et la dernière évaluation minime. Wait and see! – Kappos L, et al. *Effect of early versus delayed interferon beta-1b treatment ... Lancet. 2007;370:389–97.*



Intoxication chronique au fluor «sans fluor», histoire rare, mais diagnostic différentiel capital chez les patients ayant une ostéosclérose ou une densité osseuse trop élevée. Sont présentés les cas de quatre patientes ayant en plus de leurs problèmes osseux une phosphatase alcaline augmentée, une créatininémie légèrement augmentée et calcium, phosphore, PTH et 25-hydroxyvitamine D normaux, mais avec une perte pondérale très importante. Leur fluor sérique, normalement de 1–4 µmol/l, était entre 10,2 et 19,0 µmol/l – et ces patientes ne recevaient pas de fluor comme traitement. Mais les quatre étaient de grandes buveuses de thé – jusqu'à 6 litres d'Ice Tea par jour, soit jusqu'à 56 mg de fluor quotidiennement. Stop! – Hallanger JE, et al. *Fluoride related bone disease associated with habitual tea consumption. Mayo Clin Proc. 2007;82:719–24.*



Conseil diététique pour perdre du poids – utile? Une méta-analyse a examiné 46 études remplissant certains critères, avec un total de 6386 obèses qui ont suivi une phase active allant jusqu'à 48 mois. En l'espace de 12 mois, ces patients ont perdu quelque 6% de leur poids corporel, soit 5 kg en moyenne. Pendant les trois années suivantes, leur poids a réaugmenté de la moitié de la perte initiale. Perte de poids très modeste et effets du traitement qui s'estompent! Ce que les auteurs proposent, comme si souvent, c'est une série de grandes études à long terme ... ou la poursuite de la phase active à beaucoup plus long terme? – Dansinger MI, et al. *The effect of dietary counseling for weight loss. Ann Intern Med. 2007;147:41–50.*



Qu'en pensez-vous? Une femme de 55 ans se présente dans la division d'endocrinologie avec une rougeur, une tuméfaction et des douleurs au niveau de sa cicatrice de strumectomie. Le tout a commencé il y a quelques mois et progressé lentement mais régulièrement. Elle est sous thyroxine depuis sa strumectomie. La thyroïde résiduelle renferme un nodule de 30 mm de diamètre, un adénome à la biopsie. Le laboratoire de routine est dans les normes. Finalement, c'est une biopsie de la cicatrice qui est pratiquée: granulomes épithélioïdes non caséifiés. Suit une recherche aussi sauvage qu'inutile. De quoi s'agit-il? (Pour la solution voir ci-dessous)



Jusqu'à preuve du contraire, il s'agit d'une **sarcidose**/d'un **Boeck**. La manifestation cutanée la plus fréquente du Boeck est l'érythème noueux et le lupus pernio (20–35% des cas). Dans 2% des cas la sarcidose se manifeste dans ou à proximité immédiate de cicatrices, spontanément ou après lésion. Dans le cas présent, cette manifestation a guéri en l'espace de trois mois sans stéroïdes. – Leo M, et al. *A swollen, red scar. Lancet. 2007;370:456.*