

Périscope

Dans quatre métropoles des Etats-Unis (Los Angeles, New York, Chicago et San Diego), l'incidence de la **neurosyphilis** a été calculée (121 confirmées, 26 probables). 59% ont été identifiées chez des homosexuels dont 86% étaient VIH positifs. Leur moyenne d'âge était de 38,4 ans et 63% étaient des Blancs non hispaniques. Leurs symptômes étaient, par ordre décroissant: problèmes visuels, céphalées, troubles de la marche, hypoacousie, méningisme ou perturbations du status mental. Au moment de la pose du diagnostic, 53% n'avaient aucun autre signe ni symptôme de syphilis que ceux de leur neurosyphilis. Le diagnostic précoce et le traitement rapide (14 jours pénicilline i.v., 18-24 mio. par jour) sont déterminants. – Lee MA, et al. *Symptomatic early neurosyphilis among HIV-positive men, who have sex with men. JAMA. 2007;298:732-4 (MMWR 2007;56:625-8).*



Une femme est admise à l'hôpital, inconsciente après un accident de la circulation. Elle a une hémorragie sous-arachnoïdienne sur rupture d'anévrisme. Dans le service de réadaptation, surviennent une dysphasie et une épilepsie. Après quatre mois, elle s'entend penser à haute voix, de même qu'elle entend distinctement les échos de précédentes conversations et voix du personnel, plusieurs fois par jour pendant quelques minutes. Elle comprend que ce phénomène résulte de l'accident, mais est convaincue que ces voix sont authentiques. – Son épilepsie a déclenché des **hallucinations auditives** que le traitement a fait disparaître. Les hallucinations auditives proviennent très probablement de la «voix interne», interprétée comme «provenant de l'extérieur». – Hubl D, et al. *Hearing dysphasic voices. Lancet. 2007;370:538.*



Analyses systématiques / méta-analyses – Parole divine? Cent revues quantitatives systématiques de l'ACP Journal Club – (probablement) la meilleure source d'informations et de décisions cliniques – ont été examinées quant à la pérennité de leur savoir entre 1995 et 2005. Il s'est avéré que les nouvelles données ont changé les conséquences originelles en matière d'efficacité et d'effets indésirables, et ceci après relativement peu de temps. La pérennité moyenne est de 5,5 ans. Une nouvelle preuve significative était déjà donnée dans 7% des cas lors de la première publication, dans 15% après un an et 23% après deux ans. La prudence est mère de sûreté – plus le temps passe, moins il y en a ... – Shojania WG, et al. *How quick do systematic reviews go out of date? A survival analysis. Ann Intern Med. 2007;147:224-33.*



Missions guerrières. Il s'avère de plus en plus qu'aux Etats-Unis, la maltraitance infantile (abandon, physique, sexuelle, psychique) est en relation avec les missions guerrières. 1858 enfants de 1771 familles dont l'un des parents a été engagé dans au moins une mission en trois ans ont été incorporés dans une étude. Pendant la mission, le problème et la maltraitance ont été nettement plus importants qu'en dehors du temps de mission. La maltraitance de la part de la mère restée au foyer a été trois fois plus importante, et la maltraitance physique deux fois plus fréquente lors des engagements. Les mauvais traitements physiques eux au moins ont été plus rares. Logique, mais qui y pense? – Gibbs DA, et al. *Child maltreatment in enlisted soldier's families during combat-related deployment. JAMA. 2007;298:628-35.*



Suppléments de sélénium en cas de carence en sélénium: est-ce utile, inutile ou nocif? 1202 personnes saines non diabétiques ont été randomisées pour recevoir pendant 7,7 ans soit une supplémentation de 200 µg par jour de sélénium soit un placebo. 58% des patients sous sélénium et 39% de ceux sous placebo (soit 12,6 et 8,4/1000) ont développé un diabète de type 2. Il n'y a eu aucune association évidente entre taux sanguin de sélénium à jeun et diabète de type 2: le tiers supérieur a développé un diabète de type 2 selon un odds ratio de 2,70 par rapport au groupe placebo. La supplémentation de sélénium au-delà d'un apport normal semble augmenter le risque de diabète de type 2. Mauvaise nouvelle pour les amateurs de suppléments. – Stranges S, et al. *Effects of long-term selenium supplementation on the incidence of type 2 diabetes. Ann Intern Med. 2007;147:217-23.*



Les **éponymes** sont des noms propres associés à une invention, une découverte, etc. Le BMJ pose la question: faut-il les abolir ou non? Abolir, disent les uns: les éponymes ne sont pas scientifiques, ne témoignent pas toujours de découvertes scientifiques, et quelqu'un a même découvert que quelques nazis ont été honorés d'éponymes. D'autres par contre disent: les éponymes apportent un peu de couleur en médecine, ils personnifient la tradition et la culture médicales. Et que faire des quelque 7899 éponymes qui disparaîtraient alors? Tout revoir? Trouver pour chacun une dénomination descriptive? Derrière de nombreux éponymes se cache une histoire, parfois une erreur ou la découverte de quelqu'un d'autre. Je suis pour conserver les éponymes, et être plus restrictif à l'avenir. – Woywodt A, et al. *Should eponyms be abandoned? BMJ. 2007;335:424-5.*

