

## Périscope

La survie de toujours plus **d'enfants nés avant terme** donne des problèmes neurologiques avec dysfonction cognitive. Une étude s'est intéressée à 2901 enfants nés entre la 22<sup>e</sup> et la 33<sup>e</sup> semaine de gestation. 667 enfants nés à terme ont composé le groupe témoin. L'évaluation cognitive a été effectuée lorsqu'ils ont eu 5 ans. 159 (9%) des prématurés avaient une paralysie cérébrale, 503 (32%) un score MPC (mental processing composite) <85 et 182 (12%) <70 par rapport au groupe témoin, avec resp. 12% et 3%. 16% des enfants nés à terme, 31% de ceux nés entre la 29<sup>e</sup> et la 32<sup>e</sup> semaine et 42% de ceux nés entre la 24<sup>e</sup> et la 28<sup>e</sup> semaine ont eu besoin de ressources sanitaires spéciales – et de nombreux enfants ont dû recevoir des soins périnataux et une assistance à long terme! – *Larroque B, et al. Neurodevelopmental disabilities and special care of 5-year-old children born before 33 weeks of gestation. Lancet. 2008;371:813–20.*

**Les armes à feu ... et les Etats-Unis.** En 2005, 30 694 personnes sont décédées par balles, dont 17 002 suicides, 12 352 meurtres et 1 340 accidents. Près de 70 000 ont été traitées en urgence pour des plaies non mortelles. Le pourcentage de décès de 30% est 18 fois plus élevé que pour les accidents de la circulation et 80% de ces décès ont été constatés sur place. Les deux milliards de dollars de traitement médical ne sont rien en face des pertes économiques, évaluées à 100 milliards. Dans les maisons où il y a des armes, le risque de meurtre augmente de 40 à 170% et celui de suicide de 90 à 460%. Dans deux Etats seulement, la possession d'armes à feu sans permis est interdite, dans deux autres elle est totalement libre et partout ailleurs autorisée avec permis. Le lobby des armes – et la Supreme Court – font encore tout pour qu'il en soit toujours ainsi! – *Wintemute GJ. Guns, fear, the constitution, and the public health. N Engl J Med. 2008;358:1421–4.*

**Bizarre ...** La New Jersey School of Medicine and Dentistry propose de déclarer le tabagisme maladie chronique. Conseils et pharmacothérapie sont là, sûrs et efficaces, la durée de dépendance imprécise et parfois longue, les «providers» devraient faire le nécessaire – et les assurances devraient le payer. Les points communs entre diabète et tabagisme (prévalence, complications, résultat à long terme, etc.) sont éclatants! Les coûts du diabète sont couverts, mais ceux du tabagisme ne le sont que quelques mois dans le meilleur des cas. Les auteurs scotomisent cependant les différences entre ces deux pathologies. «Le tabagisme devrait être reconnu comme maladie chronique tant qu'il persiste!» – *Steinberg M, et al. The case of treating tobacco dependence as a chronic disease. Ann Intern Med. 2008;148:554–6.*

Le risque cardiovasculaire de patients ayant un **diabète de type 2** a été suivi pendant trois ans chez 499 Indios américains de >40 ans. Ces patients ont reçu après randomisation un traitement médicamenteux visant à abaisser leur cholestérol LDL en dessous de 70 mg/dl (1,8 mmol/l) et leur tension artérielle systolique (TAs) <115 mm Hg. Le groupe témoin avait un LDL de 100 mg/dl (2,56 mmol/l) et une TAs de 130 mm Hg. Le paramètre principal a été la progression de l'athérosclérose mesurée par l'épaisseur

de la paroi carotidienne (IMD). Au cours des 12 derniers mois, la TAs moyenne a été resp. à 117 et 129 mm Hg, le LDL à 72 (1,85 mmol/l) et 104 mg/dl (2,6 mmol/l). L'IMD a diminué de 0,012 mm dans le groupe traitement agressif et augmenté de 0,038 mm dans le groupe témoin. La masse musculaire du ventricule gauche a diminué dans le groupe agressif et augmenté dans le groupe témoin, MAIS: les accidents cliniques ont été les mêmes dans les deux groupes. Problème des **surrogate markers**? – *Howard BV, et al. Effect of lower targets for blood pressure and LDL cholesterol on atherosclerosis in diabetes. JAMA. 2008;299:1678–89.*

**Surrogate markers** (SM): l'enregistrement de médicaments ne prolongeant que peu ou pas du tout la vie et n'ayant aucun effet sur la santé se fait de plus en plus sur la base d'études de SM: au lieu d'accidents cliniques (par ex. infarctus du myocarde), c'est par exemple l'épaisseur de la paroi carotidienne qui est mesurée. Les exemples sont Avastin®, Avandia®, Ezetrol®, etc. La FDA est priée d'aborder ce problème. – *JAMA. 2008;299:1657.*

**Qu'en pensez-vous?** Un homme de 53 ans se présente avec une abrasion superficielle de l'annulaire avec sa ponceuse. La plaie est devenue rugueuse et douloureuse; le problème semble modéré mais ne guérit qu'après six semaines. Pas de fièvre ni d'autre symptôme. Dix semaines plus tard, son annulaire augmente de volume, devient rouge et fait mal; ce patient a des myalgies généralisées et sa température monte jusqu'à 38,2 °C. Ces symptômes atteignent les autres doigts et l'avant-bras. Les tendons digitaux sont sensibles à la pression. Le laboratoire de routine est normal. Les hémocultures sont négatives mais des bâtonnets acido-résistants sont découverts à la suite du débridage et du drainage de la plaie. De quoi peut-il bien s'agir? (Pour la solution voir ci-dessous)

Les bâtonnets acido-résistants sont identifiés par test ADN: *Mycobacterium marinum* – acido-résistant et classiquement transmis par contact d'une plaie avec de l'eau contaminée. Ce patient est traité par l'imipénem-clastatine, plus tard par amikacine/clarithromycine. Il lui faut environ six mois pour guérir. En effet, il se souvient d'avoir trempé sa main dans le vivier pour contrôler la température de l'eau peu après sa blessure. – *Hartmark-Hill JR, et al. 53-year-old man with a swollen finger. Mayo Clin Proc. 2008;83:217–20.*