

Périscope

L'**autocontrôle de la glycémie** améliore-t-il l'équilibre d'un diabète de type 2? Une première étude l'a testé chez 184 patients de moins de 70 ans ayant un diabète de type 2 nouvellement diagnostiqué. Une année d'autocontrôle n'a pas donné de meilleurs résultats de la glycémie ni de l'HbA_{1c}. Une seconde étude a porté sur 453 diabétiques de type 2 avec autocontrôle et les a comparés au traitement standard. Les coûts du traitement traditionnel ont été de 89 livres contre 173–182 livres pour l'autocontrôle, et celui-ci a donné une moins bonne qualité de vie. Du fait que l'autocontrôle n'a pas eu pour résultat un meilleur contrôle de la glycémie selon l'HbA_{1c}, que ses coûts ont été plus élevés et que la qualité de vie a été moins bonne, il ne devrait avoir absolument aucun avantage dans la prise en charge de ces patients. – *BMJ*. 2008;336:1174–7 / 1180–4.



Un rapport de **Save the Children** porte sur l'exploitation sexuelle d'enfants par des «peace keepers» de l'ONU et du personnel d'organisations non gouvernementales en Côte-d'Ivoire, en Haïti et au Soudan. Ce rapport tombe en même temps que le 60^e anniversaire de deux organisations où il a été fait l'éloge du dévouement de quelque 130 000 personnes. L'ONU et les ONG sont parfaitement conscientes de ce comportement peu glorieux d'une partie de leurs employés. Les 118 Etats membres ont ratifié la Convention Internationale des Droits de l'Enfant – exception faite des Etats-Unis et de la Somalie. Il y a 60 ans, un monde mal en point a attendu avec optimisme une réglementation accordant les mêmes droits aux hommes, femmes et enfants. Depuis lors règnent injustice, inégalité et impunité. Le monde et les enfants seront encore et encore violés. Six décennies de non-respect des Droits de l'Homme se sont écoulées! – *Lancet*. 2008;371:1887.



La **fibrose néphrogène systémique** (NSF), découverte en 1997 et décrite en l'an 2000 pour la première fois, est devenue depuis quelques années un mal dévastateur, touchant la peau et les organes internes (poumons, cœur, foie et musculature) et en principe mortel. La relation entre NSF et produits de contraste contenant du gadolinium a été découverte en 2006. Plus de 200 millions d'IRM sont pratiquées chaque année dans le monde entier, et n'en sont résultés jusqu'ici que 215 cas de NSF – franchement peu, mais leur incidence devient plus importante calculée sur le nombre beaucoup plus faible d'insuffisants rénaux. Le rôle que jouent éventuellement l'érythropoïétine, les inhibiteurs de l'angiotensine et l'acidosité n'est pas précisé. Il est prouvé que le gadolinium et le gadopentate peuvent provoquer une NSF en cas d'insuffisance rénale avec une filtration glomérulaire inférieure à 30 ml/min. Chez les patients entrant dans cette catégorie, il ne faudrait si possible pas faire d'IRM avec produit de contraste au gadolinium, ou demander l'avis d'un néphrologue. – *Kidney International*. 2008;73:1135–7 / 1413–8.



La **malaria** est (et reste?) à l'agenda! Il y a 50 ans qu'a eu lieu la première tentative coordonnée d'éradication par DDT et chloroquine. Le succès initial a été suivi d'une résistance des moustiques et d'une impressionnante flambée de malaria. L'éradication a en

outre exclu a priori les régions tropicales d'Afrique, avec leurs 90% de morts par malaria. Avec la Fondation Gates, voici maintenant une initiative de plusieurs milliards de dollars qui est lancée. Le but n'est pas l'éradication mondiale, à peine pensable pour le moment pour *Plasmodium falciparum*, mais dans une zone circonscrite. Si cela marche, le problème sera de savoir comment conserver ce résultat. La planification n'est en outre pas suffisante: la réduction de 50% jusqu'en 2010 et de 75% jusqu'en 2015 coûterait chaque année 3,8–4,5 milliards. Mais en Afrique se manifestent déjà des résistances à l'égard des pyréthroides utilisés dans les moustiquaires, et de l'artémisine en Thaïlande et au Cambodge. – *N Engl J Med*. 2008;358:2425–8.



Qu'en pensez-vous? Un Japonais de 75 ans est amené par sa femme en état d'hébététe. Il a une anamnèse d'angor, d'hypertension et d'hémorragie intracérébrale avec aphasia expressive. Son problème actuel est un hoquet non-stop datant de 4 jours. Il récupère progressivement – mais son hoquet réapparaît et ne réagit ni au métoclopramide ni à l'halopéridol. Le status clinique ne donne pas grand-chose, exception faite d'une hygiène buccale déplorable. Le laboratoire donne une CRP à 140 mg/l. Le reste de la routine est normal. De quoi peut-il bien s'agir? Que faire? (Pour la solution voir ci-dessous)



Ce patient n'a ni fièvre, ni douleurs thoraciques, ni transpiration, ni perte de poids, son auscultation thoracique est normale, mais sa radiographie thoracique montre une opacité à nécrose centrale en dessus de l'hémidiaphragme droit, d'un diamètre de 2 cm, qui s'améliore rapidement sous traitement par une céphalosporine – et son hoquet disparaît enfin. Il n'est pas rare que le hoquet soit entretenu par une **pathologie pulmonaire**. Et cette pneumonie pourrait bien résulter d'une aspiration d'une cavité buccale qui a besoin de meilleurs soins. – *Lancet*. 2008;371:1550.