

## Périscope



«**Amérique**, à partir de maintenant, le docteur est là pour vous...» Mais il n'y a pas que les coûts. Il y a des problèmes personnels pour 32 millions de nouveaux patients et leur prise en charge! Les praticiens et soignants ne sont déjà plus suffisants et en 2020, lorsqu'ils seront tous intégrés, il manquera environ 40 000 praticiens (*primary care providers*). Que peuvent-ils faire? Accroître l'attrait du praticien et des soignants? Bourses d'études? Centres de santé, écoles, hôpitaux dirigés par des soignants dans les communes – tout cela en plus des frais supplémentaires qui devraient avoisiner 350 milliards de dollars dans les 10 années à venir. Ces faits et idées, ainsi que d'autres, pourraient être d'actualité chez nous aussi à plus ou moins long terme! – *TIME Magazine*. 2010;5:18–26.

La **séquence génomique** d'un patient atteint d'une **neuropathie de Charcot-Marie-Tooth** (CMT, «myodystrophie neurale», forme récessive) et de sa famille est établie. Dans quel but? Elle permet d'identifier toutes sortes de variantes de ce génome, importantes ou non. – La génétique a fait d'immenses progrès ces 20 dernières années. Les coûts du séquençage ont chuté de 100 000 dollars US pour le premier génome à moins de 1 dollar pour 1 million de bases. Dans cette famille ont été identifiés 31 gènes et plusieurs loci pouvant tous donner une amyotrophie de CMT. Cette étude a coûté moins de 50 000 dollars. Ce montant devrait encore baisser de 10 fois d'ici 2 ans déjà. Une chose est claire: les coûts du séquençage de l'ADN seront très bientôt insignifiants, cette analyse va devenir de routine. Mais pour qui? Quoi et comment? Et que dire à mon patient? etc. – *N Engl J Med*. 2010;362:1181–91/1235–6.

**Progrès...** La tuberculose multirésistante (MDR) augmente constamment et selon un rapport global de l'OMS, elle a atteint un maximum avec 440 000 cas dans le monde entier en 2008. Un tiers de ces patients est décédé. Il est en outre estimé que 7% seulement des patients MDR sont diagnostiqués. – *Lancet*. 2010;375:9720(*This Week in Medicine*).

**Chiffres...** Le déficit est la différence entre dépenses et recettes (Etats-Unis: 1,4 trillions de dollars en 2009); les dettes sont le total des déficits accumulés (Etats-Unis: 7,5 trillions à la fin 2009). En pourcentage du PIB (produit intérieur brut), les dettes se montent à 5,1% en Australie, 22,5% en Suisse, 60,6% en Grande-Bretagne, 97,7% en Italie et 107,9% en Grèce. Les Etats-Unis ont atteint 53% en 2009 et passeront à >90% en 2020. Ce qui signifie augmentation des impôts et diminution des dépenses, imposition des assurances, moins de contributions à Medicare et Medicaid, plus grande quote-part, etc. et lutte contre la fraude, les abus et les fautes professionnelles... – *N Engl J Med*. 2010;362:1166–8.

Un homme de 26 ans se plaint de toux, fièvre et légère dyspnée. 3 jours auparavant, il a présenté un exanthème vésiculeux, pustuleux et croûteux. Un scanner et une IRM thoraciques révèlent

de très nombreux nodules de 1 à 5 mm dans les 2 plages pulmonaires. Système nerveux et foie sont normaux, HIV négatif. De quoi s'agit-il? La fille de ce patient a récemment eu la varicelle. Lui n'a pas été vacciné et n'a jamais eu la varicelle – jusqu'à maintenant! Il s'agit d'une **pneumonie varicelleuse** de l'adulte avec exanthème chez un patient non vacciné et n'ayant jamais eu la varicelle. Ce patient reçoit de l'aciclovir i.v. et guérit. Mais il se serait très probablement volontiers passé ce cet épisode! – *N Engl J Med*. 2010;362:1227.

**Mortalité hospitalière et activité de l'hôpital** (nombre de patients traités pendant 3 ans) sont enregistrés pour l'infarctus du myocarde, l'insuffisance cardiaque et la pneumonie. Quelques 4500 hôpitaux et 735 000 cas d'infarctus, 1 300 000 d'insuffisance cardiaque et 1 400 000 de pneumonie sont analysés. Ces 3 pathologies ont eu une mortalité à 30 jours diminuée en fonction du volume de patients de l'hôpital. Mais pour l'infarctus l'optimum atteint a été de 610 patients, et 100 patients de plus n'ont pas fait diminuer davantage les décès. Ce chiffre a été de 500 pour l'insuffisance cardiaque et 210 pour la pneumonie. Qu'on le veuille ou non: plus l'hôpital est grand plus la mortalité par infarctus, insuffisance cardiaque et pneumonie est faible – mais pour ces 3 pathologies il y a une limite supérieure au-delà de laquelle la mortalité ne diminue plus. – *N Engl J Med*. 2010;362:1110–8.

**Qu'en pensez-vous?** Une femme de 37 ans vient avec paresthésies intermittentes, langage confus et ataxie. Depuis 7 mois, elle souffre d'extrémités endormies avec fourmillements lorsqu'elle est allongée, tantôt des bras tantôt des jambes, dans le visage. Après 20 minutes, tout s'arrange. 1 mois plus tard vient une nausée, une surdité tantôt à gauche tantôt à droite, puis de violentes céphalées – et tout rentre dans l'ordre. Le laboratoire de routine est normal. Une IRM montre de multiples petites et plus grandes lésions du cerveau et du cervelet. Le LCR contient 1540 érythrocytes, 68 lymphocytes, 118 mg/dl d'albumine et 15 mg/dl d'IgG. 5 mois plus tard, tout s'aggrave et la patiente est en chaise roulante... De quoi peut-elle bien souffrir? (Pour la solution voir ci-dessous)

Une sclérose en plaques? Une histoire infectieuse ou rhumatologique, génétique? Un lymphome ou une vasculite? L'âge, le spectre des symptômes, l'atteinte supra- et infratentoriale, les nombreuses régions touchées, les céphalées, l'absence d'adénopathies – tout parle pour un **lymphome intravasculaire à cellules B géantes**. Déjà entendu parler? Cette patiente reçoit une chimiothérapie et aujourd'hui, 19 mois plus tard, elle ne présente plus aucun signe ou symptôme de sa maladie. – *N Engl J Med*. 2010;362:1129–38.