



LE QUOTIDIEN DU MEDECIN

www.quotimed.com - N° 8550
MARDI 14 AVRIL 2009



TARIFS DE RADIOLOGIE

Grève de la télétransmission des rhumatologues

PAGE 3



MARIJUANA ET TABAC

Association à risque de BPCO

PAGE 6



DÉPISTAGE DE L'HÉPATITE B

Une campagne d'incitation

PAGE 9

Le DMP renaît de ses cendres

Roselyne Bachelot a ressuscité le dossier médical personnel (DMP), dont la création avait été décidée par la réforme de l'assurance-maladie de 2004. La ministre a confirmé qu'une première version nationale du DMP verrait le jour en 2010 et

que de nouvelles expérimentations régionales seraient lancées dès cette année. Les patients pourront ouvrir leur DMP chez le professionnel de santé de leur choix, ou à l'hôpital. Ils pourront aussi le consulter sur Internet.

PAGE 3

Vers la fin des cicatrices hypertrophiques

Essais d'injections locales d'un facteur de croissance

PAGE 5

Un critère diagnostique de névralgie pudendale par compression

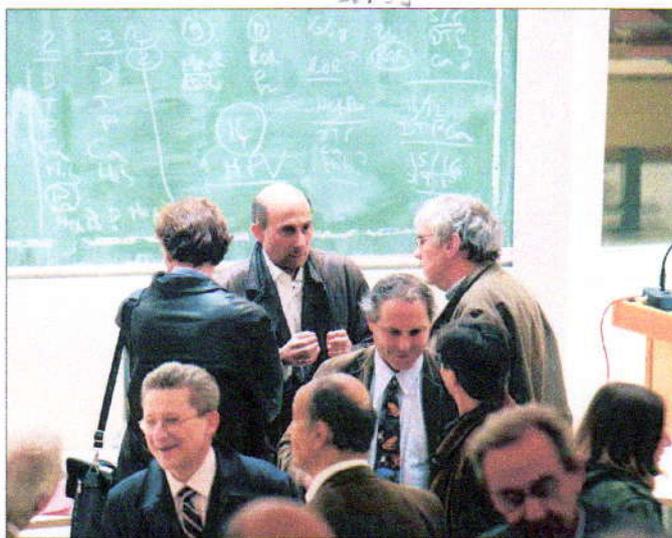
Une découverte française fondée sur l'échographie

PAGE 6

Vivre et travailler autrement

Le devenir des diplômés du 3^e cycle de médecine générale

PAGE 8



La rébellion enfle à l'AP-HP

Lors de leur dernière assemblée générale, les chefs de service de l'Assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP), parmi lesquels le Pr Lantieri, ont résolu de se mettre en grève et de manifester le 28 avril pour obtenir la révision de la loi Bachelot.

PAGE 4

L'HISTOIRE DU JOUR

À la russe

La directrice du réputé centre de psychiatrie Serbski, à Moscou, est fière de ses compatriotes. Le Dr Tatiana Dmitrieva estime en effet que les Russes résistent mieux à la crise que les Occidentaux. « Selon les chiffres officiels, le nombre de personnes atteintes de maladies psychiques a baissé en Russie au cours des cinq dernières années, a-t-elle souligné lors d'une conférence de presse. La population russe entre dans la crise en état d'équilibre mental et avec une grande expérience de la crise précédente (de 1998). » Les Russes sont donc moins vulnérables que les Américains ou les Britanniques stressés par les pertes financières ou les inquiétudes pour leur logement, s'est-elle félicitée.

Elle en veut pour preuve les appels reçus par la ligne d'écoute ouverte par le centre - entre 130 et 150 par jour. Moins de 10 % des personnes se plaignent des conséquences de la crise, la majorité évoquant des problèmes personnels. C'est aussi, estime la psychiatre, que les Russes ont compris que « les valeurs spirituelles sont plus précieuses que les valeurs matérielles ».

Reste malgré tout une crainte, exprimée par le Dr Dmitrieva et quelques-uns de ses confrères. Que les Russes, face à la crise et aux nombreuses faillites qu'elle entraîne, ne cherchent un réconfort dans l'alcool, comme dans les années qui ont suivi les bouleversements de la chute de l'Union soviétique. La consommation de boissons alcooliques avait alors augmenté de 40 %. La valeur des spiritueux plutôt que la valeur spirituelle.

> RENÉE CARTON

39^e ANNEE - 21, RUE CAMILLE-DESMOULINS, 92789 ISSY-LES-MOULINEAUX CEDEX 9 - TEL. : 01. 73. 28. 12. 70 - ISSN 0399 - 2659 - CPPAP 0412 T 81257



Le quotidien des sportifs



Le quotidien du soir



Le quotidien de l'économie



Le quotidien des médecins

OFFRE SPÉCIALE
-20%
DE TRANSMISSION

À CHACUN SON QUOTIDIEN

Abonnez-vous au Quotidien du Médecin et retrouvez toute l'information de la profession. Profitez de ses suppléments, d'un accès à l'intégralité du site Internet www.quotimed.com et de ses 24 lignes d'annonces gratuites.

ABONNEZ-VOUS

OUI, je souhaite m'abonner au Quotidien du Médecin pour 1 an* au tarif préférentiel de 144 € au lieu de 180 €.

TITRE : Dr Pr
CIVILITE : M. Mme Mlle
NOM : _____
PRÉNOM : _____
ADRESSE : PROFESSIONNELLE PERSONNELLE

ÉTABLISSEMENT : _____
ADRESSE : _____
CODE POSTAL _____ VILLE : _____
E-MAIL : _____

J'accepte de recevoir des informations du Quotidien du Médecin par e-mail.

JE RÉGLE PAR
 Chèque à l'ordre du Quotidien du Médecin
 Carte Visa N° : _____
Date de validité _____

À RETOURNER AVEC VOTRE RÉGLEMENT À : LE QUOTIDIEN DU MÉDECIN - SERVICE ABONNEMENTS
21 Rue Camille Desmoulins 92789 ISSY LES MOULINEAUX CEDEX 9
Tel. : 01 73 28 12 70 Fax : 01 73 28 12 86
abonnements@quotimed.com

LE QUOTIDIEN
DU MEDECIN

Conformément à la loi Informatique et Libertés, nous indiquons les coordonnées de nos abonnés. Nous ne divulguons pas ces données à des tiers.

Bronchopneumopathie chronique obstructive Un risque quand la marijuana est associée au tabac

Selon une étude nord-américaine, qui contredit des travaux précédents, si elle est fumée seule la marijuana ne serait pas associée à un risque de symptômes respiratoires ou de BPCO. En revanche, il apparaît une synergie entre tabac et marijuana.

APRÈS le tabac, la marijuana (cannabis) est la seconde substance inhalée dans la population générale, avec 160 millions de consommateurs dans le monde entier. Tant dans les pays développés que dans les pays en développement, la majorité de ceux qui fument du tabac ont également déjà consommé de la marijuana.

On s'est interrogé sur l'impact de la marijuana sur les poumons car la fumée de tabac et la fumée de cannabis contiennent bon nombre de substances chimiques similaires dangereuses. Les effets adverses du tabac sur les poumons sont déjà bien établis. En revanche, le potentiel de la fumée de cannabis sur les poumons est mal compris. Il a été montré qu'une consommation élevée sur une courte période de cannabis peut endommager les poumons (Tashkin et coll., « N Engl J Med », 1976). Le fait d'en consommer à long terme est associé à des symptômes respiratoires. Une étude récente, publiée en 2007 dans « Thorax », a suggéré que le cannabis accroît le risque de BPCO. Cela dit, les effets combinés du tabac et de la marijuana ne sont pas clairs. C'est dans ce contexte qu'une équipe nord-américaine (Wan Tan et coll.) a voulu déterminer les effets, d'une part combinés, d'autre part indépendants, de la fumée de tabac et de la fumée de marijuana sur le risque de symptômes respiratoires et de BPCO, cela chez 878 adultes âgés de 40 ans ou plus dans la population générale.

Un effet dose. Dans cette population d'étude, la prévalence d'un antécédent de consommation de marijuana était de 45,5 % et celle d'un antécédent de consommation de tabac était de 53,1 %. Pour ce qui est d'être un consommateur actuel (c'est-à-dire en avoir fumé dans les douze derniers mois), la prévalence est de 14 % pour la marijuana et de 14 % également pour le tabac. Par rapport aux non-fumeurs, les sujets qui rapportent ne fumer que du tabac (mais pas ceux qui rapportent ne fumer que de la mari-



Les risques de BPCO sont liés à une action synergique entre la marijuana et le tabac

juana) avaient plus souvent des symptômes respiratoires (odds ratio : 1,50) et avaient un risque accru de BPCO (OR : 2,74). Quant aux sujets qui étaient des consommateurs actuels à la fois du tabac et de la marijuana, ils avaient un risque accru de manifestations respiratoires (OR : 2,39) et de BPCO (OR : 2,90), cela si la dose cumulée de marijuana dépassait 50 cigarettes (ce qui suggère un effet dose). Les risques de symptômes respiratoires et de BPCO étaient liés à une action synergique entre la marijuana et le tabac. « *Bien que des études ont de façon constante lié l'usage à long terme de marijuana à une augmentation du risque de signes respiratoires, les travaux ayant étudié le rôle de la fumée de marijuana dans le développement de la BPCO ont donné des résultats contradictoires.* » Le manque d'association entre la marijuana et la BPCO dans cette étude est similaire à ce qui a été rapporté dans une étude américaine qui a porté sur une population de jeunes ayant déjà fumé 100 cigarettes de marijuana. Mais elle diverge d'une étude sur des adultes de Tucson, selon laquelle le fait de fumer « autre chose que du tabac » (a priori de la marijuana) est associé à une baisse de la fonction respiratoire. Elle diverge aussi, rappelons-le, de l'étude publiée dans « Thorax » en 2007, selon laquelle la marijuana élève le risque de BPCO.

> Dr EMMANUEL DE VIEL

CMAJ, 14 avril 2009, pp. 814-820.

Chez les enfants autistes Un langage plus précoce grâce aux parents instruits

APRÈS AVOIR été réfutée et abandonnée pour la génétique et la biologie, la théorie de l'acquis serait-elle en train de gagner de nouveau du galon dans la pathogénie des troubles autistiques ? Des chercheurs bretons de Rennes et de Brest viennent de montrer, en effet, que les enfants autistes de parents cultivés parlent plus tôt que les autres. Le phénomène apparaît particulièrement marqué si c'est la mère qui est instruite.

Tout comme chez les enfants indemnes, le niveau socio-économique et, en particulier, le degré d'éducation, semble avoir une influence sur l'acquisition du langage. Dans leur hypothèse de départ, les auteurs avaient parié que, parmi les symptômes autistiques, les troubles du langage, compte tenu de la portée sociale de la parole, seraient les plus sensibles à la qualité de l'environnement. C'est aussi pourquoi la surprise des chercheurs n'a pas été bien grande de constater que le développement sensorimoteur n'était modifié en rien par le niveau socioculturel des parents.

Langage et développement sensorimoteur. L'équipe dirigée par le Dr Éric Lemonnier s'est servie les critères standards de l'Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) dans l'étude. Ainsi, pour le lan-

gage, ont été utilisés : l'âge des premiers mots, un retard étant défini après l'âge de 24 mois ; l'âge des premières phrases, un retard étant défini après 33 mois ; le niveau général du langage, défini en deux catégories selon que l'enfant sait se servir de la valeur fonctionnelle du langage. Pour le développement sensori-moteur étaient évalués l'âge d'acquisition de la station assise, de la marche seule et de la propreté.

Sans remettre en cause l'existence d'une transmission génétique, ces résultats suggèrent qu'il existe une forte influence de l'environnement. D'autres facteurs de risque semblent également plus que vraisemblables, car des déficits globaux sont observés chez des enfants issus de toute classe sociale. Les mécanismes expliquant l'effet du statut socio-économique ne sont pas encore élucidés mais s'exerceraient par de plus vives stimulations au niveau des perceptions et des relations sociales, d'environnement plus riche, d'un vocabulaire par les membres de la famille. Cette étude laisse ainsi penser que la plasticité cérébrale chez ces enfants autistes est bien plus grande que supposée jusqu'à présent.

> Dr IRÈNE DRUGOU

PLoS ONE, avril 2009, volume 4, 3^e parution.

Testicules disparus Pas de veine !

Nous sommes en octobre 2007 à l'hôpital Westmead de Sidney, en Australie. Un homme de 42 ans est vu pour suspicion d'embolie pulmonaire. Mais un autre problème le tarabuste depuis quelque temps : « Où sont passés mes testicules ? », s'inquiète-t-il.

SI L'HOMME se rend à l'hôpital, c'est parce qu'il ressent une douleur thoracique similaire à celles qu'il a déjà ressenties lors d'épisodes d'embolie pulmonaire à répétition. Il faut dire qu'il suit mal son traitement par warfarine prescrit trois ans auparavant lorsqu'il a été découvert un déficit en facteur V (facteur V Leiden). Le dernier épisode d'embolie pulmonaire remonte à juillet 2006, alors qu'il avait de lui-même arrêté son traitement anticoagulant depuis quatre mois.

On l'examine et l'on découvre qu'il présente une gynécomastie bilatérale douloureuse. Il raconte que, depuis un an, sa libido a diminué, qu'il a des douleurs testiculaires sourdes et que ses testicules ont progressivement diminué de volume au point qu'il ne les perçoit plus. Qu'il a une gynécomastie douloureuse, des troubles de l'érection et une diminution de la croissance pileuse du visage et du corps. Lui qui était auparavant un homme « bien bâti » a constaté depuis un an une fonte de ses muscles. Tout cela le rend très malheureux.

Peu de poils sur le visage, la poitrine, le pubis. Il n'y a pas de notion de traumatisme ; il ne fume pas, ne boit pas d'alcool. Son médecin généraliste lui a prescrit un patch à la testostérone qui l'a aidé mais il ne s'est pas fait suivre régulièrement. Rien ne suggère une endocrinopathie, un syndrome de Klinefelter.

À l'examen, on constate qu'il a peu de poils sur le visage, la poitrine et le pubis ; qu'il a peu de muscles, qu'il a une gynécomastie bilatérale et que ses testicules sont petits pour ne pas dire impalpables.

L'hypogonadisme primaire est confirmé par l'élévation des taux de LH (25,1 UI/L) et de FSH (43 UI/L) et la baisse des taux de testostérone (7,9 nmol/L ; N : 8 à 26).

La mutation hétérozygote du facteur V Leiden est à nouveau confirmée ; il n'existe pas d'autre thrombophilie. L'INR est à 1,8, donc à une valeur clairement infrathéra-

peutique. Le bilan des douleurs thoraciques est normal. L'échographie testiculaire montre de petits testicules (1,5 cm) qui présentent une échostructure hétérogène. On constate l'absence de flux dans les veines testiculaires, avec des échos centraux et dilatation vasculaire, ce qui cadre avec une thrombose veineuse bilatérale. « *Le plus vraisemblable est que son hypogonadisme primaire était lié à un infarctus veineux bilatéral du fait d'une anticoagulation sous-optimale pour sa thrombophilie, même si une autre prédisposition sous-jacente ne pouvait être exclue* », indiquent les auteurs.

Amélioration des érections et de la libido. Un traitement par testostérone est entrepris. Peu après, la libido s'améliore. On exige une stricte adhésion au traitement anticoagulant. On prévoit des rendez-vous et un caryotype à la recherche d'un syndrome de Klinefelter, mais le patient ne vient pas. Quand on le revoit en juillet 2008, il indique que, sous testostérone, il a constaté une amélioration substantielle de ses érections et de sa libido.

L'hypogonadisme primaire, expliquent les auteurs, est rarement provoqué par un infarctus testiculaire, résultant d'une torsion, d'un traumatisme, d'une orchépididymite, d'une drépanocytose, d'une granulomatose de Wegener ou d'une thrombophilie héréditaire. Le facteur V Leiden, poursuivent-ils, a une prévalence de 5 % et confère une multiplication par 4 à 8 du risque de thrombose veineuse profonde. En lui-même, ce trouble ne représente qu'un état modéré d'hypercoagulabilité. La présence de thrombophilies concomitantes ou de facteurs environnementaux comme une intervention chirurgicale ou l'immobilité peut accroître le risque.

Le syndrome de Klinefelter ou sa mosaïque survient chez un homme sur 500 et constitue une cause d'hypogonadisme primaire. Ses manifestations cliniques peuvent être subtiles ; le spectre des phénotypes est étendu ; il peut être associé à une tendance à la thrombose du fait d'une hypofibrinolyse liée au déficit androgénique. « *Notre cas souligne l'importance qu'il y a à écouter et à observer attentivement les patients* », concluent les auteurs.

> Dr E. DE VIEL

Saurabh Kumar et coll. The Lancet du 11 avril 2009, p. 1310.

Écho-Doppler dans la névralgie pudendale Un critère diagnostique pour la compression

UNE ÉQUIPE FRANÇAISE d'Aix-en-Provence, vient d'établir un nouveau critère diagnostique dans la névralgie pudendale par compression. Il est fondé sur les débits à l'écho-Doppler couleur. Le travail a été publié dans la revue américaine « Pain », qui en a fait sa couverture. Une reconnaissance de poids pour une équipe libérale.

Murielle Mollo et coll. sont partis d'un fait admis ; il n'existe pas de critère diagnostique « gold standard », pour affirmer la compression du nerf pudendale. Ils ont donc formé l'hypothèse que l'analyse écho-Doppler des structures vasculaires passant dans le canal pudendale pourrait le fournir. À l'image de ce qui se passe dans le syndrome du défilé thoracique.

Pour ce faire, les médecins aixois ont enrôlé de façon prospective 96 patients, de 22 à 83 ans, entre mars et juillet 2007. L'analyse finale a été rendue possible chez 83 d'entre eux. Le seul critère d'inclusion était une douleur périméale ou pelviperinéale.

Tous les patients ont bénéficié d'une recherche des critères neurologiques complets fondée sur un score diagnostique et un électromyogramme. Chez certains d'entre eux (n = 23), une confirmation chirurgicale a été possible. Ces

résultats ont été comparés aux données de l'étude de la vélocité sanguine au niveau du canal pudendale. Les auteurs précisent que les praticiens qui réalisaient les divers examens ignoraient les conclusions des autres.

Le ratio artériel pudendale.

La vélocité systolique de pointe et le temps d'ascension systolique étaient les critères vasculaires enregistrés. Sur les 166 artères pudendales internes, 163 ont été visualisées en totalité, ce qui donne 98 % de faisabilité à la méthode. Sur les 67 compressions du nerf pudendale identifiées par les critères neurologiques complets, 60 ont été détectées également en écho-Doppler, soit une sensibilité de 89,6 % et une spécificité de 67,4 %. L'équipe a pu établir un critère de grande valeur diagnostique : le ratio artériel pudendale. Il est calculé sur la vélocité systolique du pic avant et après le canal pudendale.

Les auteurs concluent sur le caractère opératoire-dépendant de la technique, l'importance de bonnes conditions techniques, mais aussi sur l'incapacité de la méthode à déterminer l'étiologie de la compression nerveuse.

> Dr GUY BENZADON

Pain 142 (2009) 159-163.