

Périscope

Le rapport coût-efficacité des «**drug eluting stents**» (DES) est-il vraiment bon pour tout le monde? Les DES ont été testés contre les stents métalliques pendant six mois chez 826 patients tout-venant présentant 1281 lésions traitées par angioplastie et stenting. Mort cardiaque, infarctus ou revascularisation ont été recensés pour 7,2% des DES et 12,1% des stents métalliques. Les coûts des DES ont été en moyenne de 10 544 euros, contre 9 693 euros pour les stents métalliques. L'augmentation des coûts n'a pas été justifiée par les coûts subséquents. Pour la pratique courante, le rapport coût-efficacité de l'implantation de DES de routine s'avère moins bon que dans les études avec des patients sélectionnés. Les DES doivent être réservés aux patients à haut risque. Possibilité d'économie? On verra! – *Kaiser C, et al. Incremental cost effectiveness of drug eluting stents compared with a third-generation bare-metal stent in a real world setting. Lancet 2005;366:921–9.*

Urgence: **hypoglycémie!** Une «vieille dame» de 77 ans a un diabète traité par insuline. Le jour de son admission, son fils l'a trouvée «dormant profondément». Le service d'urgence lui injecte 40 ml de glucose 20% en bolus après avoir dosé une glycémie à 1,1 mmol/l, ce qui est parfaitement correct. Elle reprend ensuite conscience mais devient agitée. Le service d'urgence lui injecte alors 1 mg de Dormicum i.v. A l'hôpital, cette patiente arrive somnolente (GCS 8), sa glycémie est toujours à 1,1 mmol/l et elle reçoit – enfin – une perfusion de glucose. Après une hypoglycémie, le bolus de glucose doit être suivi d'une perfusion de glucose 20 ou 10%. Une sédation par diazépines n'est justifiée qu'après une substitution adéquate de glucose! – *Stäubli M, et al. Die Komplikationenliste der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin. Schweiz Ärztezeitung 2004;85:1009–16.*

Insuline inhalée? Dans les poumons, avec leur 100–140 m² de surface de résorption, l'insuline est résorbée plus rapidement qu'en injection s.c. L'idée de faire inhaler l'insuline date donc déjà de 80 ans. Mais 60–80% n'atteignent pas les poumons, et les molécules d'insuline sont en plus grande partie exhalées ou dégradées. Six insulines en administration pulmonaire sont actuellement en préparation. Exubera, une insuline pulvérisable à brève durée d'action, est fournie en applicateur aérosol. 304 diabétiques de type 2 adultes sont depuis deux ans sous Exubera – leur diabète est toujours bien contrôlé, leur HbA_{1c} est à –1,8% contre –1,5% sous insulines non inhalables. So what? – L'enregistrement se fera attendre quelque temps encore! – *Trubo R. Interest in inhaled insulin grows. JAMA 2005;294:1195–6.*

Une jeune fille de 15 ans se présente avec la **rage**, après avoir été mordue par une chauve-souris. Elle est guérie – et n'avait aucune prophylaxie. Avant elle était venu un enfant de 9 ans avec la rage, également après morsure de chauve-souris, traitée avec succès. La rage est censée avoir une mortalité de pratiquement

100% – comment comprendre cela? La plupart des virus rabiques des chauves-souris nord-américaines sont des variantes ayant une neurovirulence plus faible que celle des variantes canines habituelles. Six gènes (N, P, M, G, ϕ et L) déterminant la virulence ont été progressivement remplacés par des gènes d'un virus rabique apathogène, ce qui fait que la mortalité des souris a été réduite à 40, et même à 10% (remplacement de L, ϕ et G). Le remplacement de L, ϕ , G et M a donné une survie de 100%! Il y a rage et rage! – *Lafon M. Bat rabies – the Achilles heel of a viral killer? Lancet 2005;366:876–7.*

Les quatre grands **ouragans** sur la Floride entre août et octobre 2004 ont privé d'électricité des millions (!) de maisons – et provoqué des intoxications au CO par des générateurs transportables à benzine. Un générateur standard de 5,5 kW produit autant de CO que 6 voitures au point mort. 167 personnes de 51 expositions ont été traitées dans 10 hôpitaux. 6 de ces intoxications se sont avérées fatales. 52% étaient des femmes, de 29 ans en moyenne. 17,5% des ménages avaient un générateur «au cas où», dont une très grande partie a fonctionné à l'intérieur du domicile, au garage, sur le balcon ou sous une fenêtre. «Un malheur ne vient jamais seul.» – *Sniffen JC, et al. Carbon monoxide poisoning from hurricane-associated use of portable generators. JAMA 2005;294:1482–3 (MMWR 2005;54:697–700).*

Existe-t-il une association? Une dame de 21 ans vient pour des crampes abdominales récidivantes. Venant d'Equateur, elle a été victime d'une agression à main armée. Une laparotomie a permis de pratiquer une suture de l'estomac. Depuis lors, elle a ses coliques chaque mois environ, et toutes sortes de médecins posent toutes sortes de diagnostics. Une laparotomie est finalement pratiquée en raison d'une suspicion d'invagination – en vain. Dans les résultats de laboratoire de routine, seule frappe une anémie à 80 G/L. Que faire? A-t-elle une gastrite? Une cholécystite? Une pancréatite? (Pour la solution voir ci-dessous)

Ces trois diagnostics n'ont aucune chance. Un cliché d'abdo-
men à vide montre de multiples éclats de grenaille, rien
d'autre. Grenaille? Plomb? – Eh oui! En y regardant de plus
près, elle a des ponctuations basophiles dans ses globules rou-
ges, sa plombémie est à 7,5 $\mu\text{mol/L}$ (n: <0,5), l'acide δ -ami-
nolevulinique est à 26,4 mmol/L dans son urine (n: 0–5). Les
génévives sont sans particularité. Diagnostic: **intoxication au plomb**
l'EDTA, elle est une nouvelle fois laparotomisée dans le but
d'extraire cette grenaille – et asymptomatique avec une plomb-
émie restant à 0,7 $\mu\text{mol/L}$: anémie et ponctuations basophi-
les disparaissent. – *Selva-O'Callaghan A, et al. A 21-year-old
girl with recurrent abdominal pain after a robbery. Lancet
2005;366:1136.*