

Nouvelles des Congrès

par le Dr Thomas Orban, médecin généraliste, 1180 Uccle

Semaine à l'étranger

Huelva, du 25 avril au 2 mai 2009

Doser le BNP

Cette hormone est synthétisée par le cœur en réponse à une surcharge volémique ou à une augmentation de pression.

En fonction du laboratoire, on peut doser le NT-pro BNP ou le BNP. Ce test n'est pas remboursé actuellement et son coût varie entre 8 et 12 €. Il permet un diagnostic différentiel rapide en cas de dyspnée d'installation rapide. Sa positivité orientera vers une origine cardiaque.

Son seuil est de moins de 450 ng/ml chez les patients de moins de 50 ans; il est de 900 ng/ml pour les patients entre 50 et 70 ans chez lesquels ce test présente une sensibilité de 90 % et une spécificité de 85 %.

On prendra soin de le doser quand le patient va bien afin de pouvoir l'utiliser dans le suivi de la décompensation cardiaque. En effet une aggravation de plus de 25 %, traduit une altération cardiaque. Chez le sujet sain, il est toujours un peu plus élevé chez la femme.

D'après l'atelier «Les troubles du rythme et la décompensation» animé par le Dr O. DE COSTER, cardiologue, Cliniques Universitaires St Luc à Bruxelles et Centre MédiMarien, Bruxelles et le Dr V. MOMIN, généraliste à Waterloo.

Relation entre SAS et HTA

30 % des patients hypertendus ont des apnées du sommeil et plus de 60 % des patients faisant des apnées sont hypertendus.

La pression artérielle est moins bien contrôlée chez les patients atteints de SAS. Le risque d'hypertension augmente avec l'index d'apnée hypopnée.

L'hypoxémie et l'hypercapnie engendrées par le SAS stimulent le système nerveux autonome et sont responsables ainsi d'une augmentation des **catécholamines** circulantes (ceci peut être dosé par l'augmentation des métanéphrines urinaires). Le patient décrit au lever la sensation d'avoir pris un petit café serré.

Le cortisol plasmatique augmente égale-

ment et l'hypoxie des cellules endothéliales va engendrer des modifications hémodynamiques et une dysfonction endothéliale menant à une **coronaropathie**.

La pression négative intra-thoracique lors de l'apnée augmente la post-charge diminue le remplissage du ventricule gauche aboutissant à une **diminution du débit cardiaque et à une vasoconstriction**. La fréquence cardiaque et la **pression artérielle** augmentent à la fin de l'apnée. L'importance de la désaturation est directement corrélée à l'augmentation de la pression artérielle.

Ces mécanismes expliquent en partie l'augmentation d'infarctus en fin de nuit: les apnées et hypopnées sont plus fréquentes et plus profondes à ce moment là. Enfin des mécanismes, à plus long terme, voient l'augmentation d'endothéline (cause d'HTA), d'atrial natriuretic peptide (cause de nycturie), de résistance à l'insuline (intolérance glucidique), d'intolérance à la leptine (majoration de l'appétit).

Un patient hypertendu peut cacher un SAS: mieux vaut s'en souvenir!

D'après l'exposé "Les troubles du sommeil, implications cardiologiques" du Dr Olivier DE COSTER, cardiologue, Cliniques Universitaires St Luc à Bruxelles et Centre MédiMarien, Bruxelles

Infection urinaire chez l'enfant

Une infection urinaire chez un petit garçon signe toujours une anomalie du tractus urinaire. Une pyélonéphrite est toujours accompagnée de température et de symptômes systémiques, alors qu'ils peuvent être absents en cas de cystite. La douleur abdominale est signe de gravité de l'infection. Recherchons l'ébranlement lombaire et examinons la vulve (en présence d'un parent!) pour exclure une fusion des petites lèvres. Si l'infection urinaire basse est confirmée, une antibiothérapie est nécessaire:

- Furadantine: 2-3 mg/kg/dose (maxi. 400 mg par jour) 2X/J pendant 5 jours.

- Trimetoprim: 8 mg/kg/J en 2 prises pendant 10 jours.

Insistons sur les modifications comportementales: les récréations servent à faire pipi! Il faut respecter les horaires de miction. Conseillons si nécessaire aux mamans d'apprendre à leur fillette à s'asseoir à l'envers sur la toilette! Cela évite les cystites des petites filles pressées qui urinent sans écarter suffisamment les jambes.

D'après l'atelier «Consultations quotidiennes en urologie» animé par le Dr A. STEINIER, urologue, Cliniques Universitaires St Luc à Bruxelles et par le Dr C. PIRE, généraliste à Neufchâteau.

Quand le rein craint les traitements

«Connaissons les molécules que nous prescrivons», ceci est particulièrement vrai pour nos patients insuffisants rénaux. Le premier symptôme de l'insuffisance rénale est la nycturie. Le seuil d'atteinte rénale se situe à 60 ml/min de clearance. Les différents stades de la fonction rénale sont:

Stade 1: au-delà de 90 ml/min. (normal)

Stade 2: 90-60 ml/min. (surveiller)

Stade 3a: 60-45 ml/min (début d'IR)

Stade 3b: 45-30 ml/min (IR)

Stade 4: 30-15ml/min (adapter doses)

Stade 5: moins de 15 ml/min. (dialyse)

Les biguanides (metformine) n'ont aucune toxicité rénale mais sont éliminés par le rein, d'où le risque d'acidose lactique par accumulation. Ils peuvent être utilisés jusqu'à 30 ml/min de clearance mais il faut à tout prix les interrompre lorsque le patient subit quelque chose qui interfère avec sa fonction rénale: injection de produit de contraste, gros efforts physiques (augmentation d'acide lactique) et tout syndrome infectieux.

L'acidose lactique est grevée d'une mortalité de 50%. Ceci concerne le plus souvent des patients de 75-85 ans en post-op ou en tableau septique. Soyons attentifs à ces situations!

Les sulfamidés n'ont pas de toxicité rénale mais sont également éliminés par

le rein; le risque est donc l'accumulation. En cas d'hypoglycémie, celle-ci sera prolongée. Ils ne protègent pas contre la survenue d'une néphropathie diabétique.

L'insuline est dégradée par le rein. Il faut diminuer l'insuline, éviter les insulines à longue demi-vie et préférer celles à demi-vie moyenne, tout en se méfiant de l'effet cumulatif.

Protégeons le rein du patient diabétique en abaissant sa pression artérielle au niveau le plus bas possible, en essayant de négativer sa protéinurie ou de diminuer au maximum sa microalbuminurie.

Connaissez-vous l'astuce des paniers? Le panier 1 contient les IEC, sartans, bêtabloquants. Le panier 2 contient les diurétiques et les anticalciques. Veillez à toujours associer des médicaments de paniers différents et non du même panier.

D'après l'atelier «Médicaments et rein» animé par le Pr G. RORIVE, ULg et par les Drs D. HUBERT, généraliste à Rhisnes et D. MOENS, généraliste à Bruxelles.

La santé sexuelle

L'OMS définit la bonne santé sexuelle comme: «une expérience d'un bien-être physique, émotionnel, mental et social relatif à la sexualité; elle n'est pas seulement l'absence de maladies, de dysfonctions ou d'infirmités. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuses de la sexualité et des échanges sexuels, et une possibilité d'avoir des expériences sexuelles plaisantes et sécuritaires, libres de toute coercition, discrimination et violence.»

Une bonne santé sexuelle nécessite une santé érotique, une santé genrale (pour un homme: être suffisamment homme mais pas trop, en ayant un peu de féminité mais pas trop) et une santé relationnelle et amoureuse.

D'après l'exposé «Sexualité: normalité – anormalité?» du Dr E. HIRCH, ULB, service d'urologie à l'hôpital Erasme et service de psychiatrie à l'hôpital Brugmann.

Sexualité normale ou anormale?

Qu'est ce donc une sexualité normale? La réponse à cette question est difficile. Nettement plus facile est de répondre à la question: qu'est ce qui est anormal?

Les déviances réunissent deux phénomènes importants: une sexualité défensive précoce pour contrer par exemples des conflits affectifs, une angoisse d'abandon et des expériences sexuelles traumatisantes de l'enfance qui ont humilié le garçon dans sa masculinité. Elle revêtent souvent un caractère d'envahissement incontrôlable qui expliquent les passages à l'acte pour se délivrer d'une tension intérieure.

Les déviances remplissent des fonctions défensives telles que: défense contre la psychose, la dépression, l'anxiété d'abandon, l'angoisse de ré-engloutissement par l'altérité féminine, l'homosexualité, la déflation narcissique et un traumatisme infantile. Ainsi l'exhibitionniste se défend contre l'angoisse de démasculinisation: je n'ai plus de pénis, je ne suis plus un homme donc je ne suis plus rien. Je montre donc mon pénis, de loin, en toute sécurité.

La perversion sexuelle est une haine érotisée. Elle concerne l'intention de faire mal, d'endommager l'autre et d'en tirer une excitation sexuelle. Le sadisme en est l'expression la plus franche. Elle ne doit pas être confondue avec la perversion affective qui prend un plaisir non érotique à atteindre l'autre sur le plan affectif et à lui nuire. On distingue les déviants pervers et non pervers. Nous avons probablement tous conservés des fragments de perversion sexuelle.

On parle d'**intoxication sexuelle** lorsque la sexualité revêt un caractère obsessionnel, voire compulsif. Elle s'inscrit dans un état d'aliénation. Dans ce cas de figure, la sexualité est un moyen rassurant pour donner sens à sa vie, échapper à un malaise intérieur (plus son stress augmente, plus le patient se masturbe, à en devenir compulsif par ex.), disperser des affects pénibles. Les différentes formes d'intoxication sexuelles sont:

- l'obsession sexuelle
- l'hypersexualisation hyposélective (nymphomanie, satyriasis)
- la masturbation compulsive
- la séduction sexuelle incoercible (Don Juanisme)

D'après l'exposé du Dr E. HIRCH, ULB, service d'urologie à l'hôpital Erasme et service de psychiatrie à l'hôpital Brugmann.

L'hospitalisation à domicile

Le concept de «home care» ou d'alternative à l'hospitalisation (AH) regroupe l'ensemble des soins (médicaux et non médicaux) dispensés au domicile du patient, d'une intensité comparable à ceux qui étaient susceptibles de lui être prodigués dans le cadre d'une hospitalisation traditionnelle.

Ce mode privilégié d'innovation dans les pratiques de soins répond à une volonté de respect du cadre de vie du patient, de son autonomie, de son entourage et une volonté d'adéquation des moyens et des ressources par rapport aux besoins.

Il s'inscrit dans l'évolution actuelle qui voit la diminution de l'incidence des affections aiguës, une augmentation de la prévalence des maladies chroniques et un vieillissement de la population.

Les objectifs de l'AH sont d'éviter l'hospitalisation ou de la raccourcir, de renforcer la collaboration avec les institutions de soins et d'assurer un soutien psychosocial à domicile. L'AH privilégiera la sécurité (du patient, de l'entourage et des soignants) et inscrira **la situation** du patient au centre du processus.

Le réseau multidisciplinaire, centré autour du médecin généraliste, en sera le mode de management.

D'après l'exposé «L'hospitalisation à domicile» du Dr M. VANHALEWYN, généraliste à Bruxelles.

Info sur intox

Le **centre antipoisons** (070/245.245) répond toute l'année, gratuitement, 24/24h. Les problèmes rencontrés sont majoritairement des intoxications accidentelles qui concernent les enfants de 1 à 4 ans (30%) et les adultes (53%). Les produits concernés sont les médicaments (48%) et les produits ménagers (28%).

Le centre gère aussi un stock d'antidotes peu disponibles autrement.

Avant d'appeler, veillons à récolter les informations suivantes pour gagner de précieuses minutes:

- qui? (âge, poids et taille)
- quoi? (nom commercial ou de la substance)
- quand? (heure, délai et durée d'exposition)
- combien (soyons précis si possible)
- comment (voies d'exposition)
- que s'est il passé?

Le lait n'est pas un antidote! Ne recommandons jamais de faire vomir! Ayons dans notre trousse d'urgence du charbon actif (Norit Carbomix 60 g, 50 g pour l'adulte, 1g/kg pour l'enfant de plus d'un an). Appelons le centre au moindre doute et conseillons de même à nos patients.

D'après l'exposé «Les intoxications domestiques» du Dr B. TISSOT, généraliste à Bruxelles et au centre antipoisons.