

N° 49
Juillet 2019

Sommaire

- p.1 Un bilan de santé l'après-midi
- p.2 La rougeole
- p.3 Bilan sanguin
- p.4 Probiotiques et microbiotes

Un bilan de santé complet bientôt possible l'après-midi

De nombreux adhérents du CIEM nous font régulièrement part de leur souhait d'organiser leur bilan complet sur une seule demi-journée.

Ces bilans en une seule demi-journée sont proposés aujourd'hui uniquement le matin et la forte préférence pour cette formule augmente significativement le délai d'organisation des rendez-vous.

A ce jour, 82% des bilans de santé du CIEM sont effectués dans la journée, dont plus de la moitié sur une seule matinée, ce chiffre était de 54% il y a 10 ans. Cette augmentation est liée à l'amélioration constante de l'organisation du bilan, un laboratoire performant, une meilleure fluidité des actes radiologiques et techniques, l'ensemble de ces paramètres permettant aux médecins de commenter en temps réel les résultats du bilan médical.

Dans une enquête effectuée en mars 2019, posant la question d'un intérêt ou non d'un bilan de santé complet l'après-midi, 77% des réponses ont été positives. 23% préfèrent venir le matin, principalement en raison de leur organisation professionnelle ou de leur localisation géographique (province), mais aussi du fait de l'appréhension d'un jeûne prolongé.

Nous nous sommes interrogés sur les conditions de faisabilité d'un bilan de santé complet dans une après-midi.

Jusqu'à ce jour, les prises de sang étaient effectuées après 12 heures de jeûne. Dans l'article en page 3, Jean-Marie DEVER, Directeur du laboratoire et Guy SCEMAMA, Directeur Médical, établissent de nouvelles règles basées sur des publications médicales et des essais réalisés au laboratoire du CIEM.

Nous sommes ainsi en mesure de vous proposer dès 2020 des bilans de santé complets sur une seule demi-journée l'après-midi. Le déroulement sera identique à celui du matin tant au niveau de l'organisation que de la transmission des résultats des analyses aux médecins pour les consultations.

Par ailleurs, les consultations gynécologiques étant proposées les après-midis des mardis et de certains jeudis, les adhérentes auront plus de flexibilité pour organiser leur bilan de santé.

Nous commencerons par ouvrir ces bilans complets les mardis et jeudis après-midi dès début 2020 pour étendre progressivement cette procédure à tous les après-midis, en fonction de la demande.

Dès 2020, les bilans de santé proposés par le CIEM seront donc intégralement organisables sur une seule demi-journée, le matin mais aussi l'après-midi.

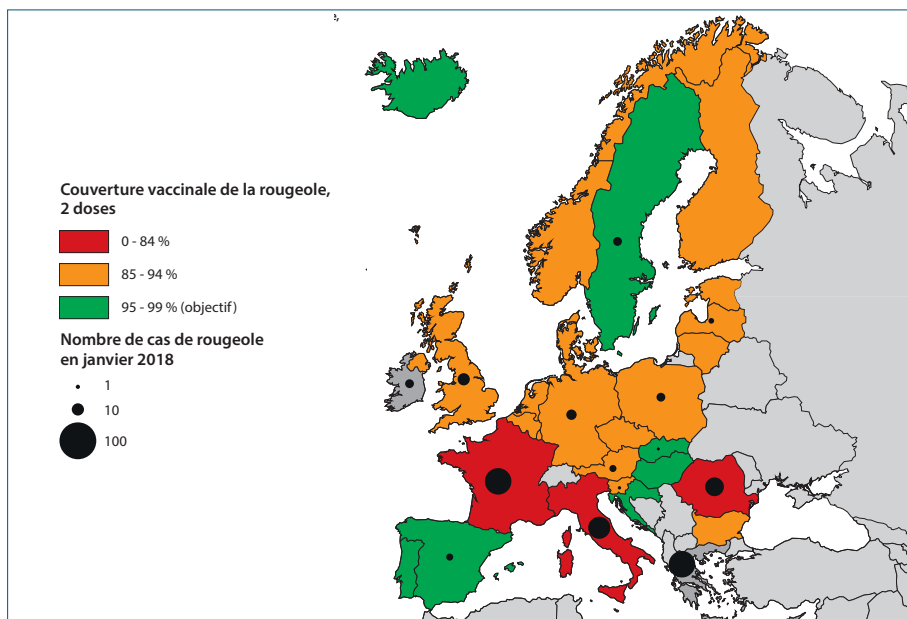
Vous pourrez effectuer votre bilan de santé à votre convenance dans la matinée, dans l'après-midi, dans la journée ou sur deux jours.

Nous espérons ainsi répondre à vos besoins avec le même souci de garantie de qualité de prestation tant médicale qu'organisationnelle, qui reste le principal objectif du CIEM.



Sylvie BOSC-BIERNE
Directeur Adjoint du CIEM

Rougeole : la situation en 2019



Malgré l'introduction de la vaccination contre la rougeole (vaccin ROR : Rougeole Oreillons Rubéole), dans le calendrier des vaccinations en 1983, ainsi que la gratuité de cette vaccination pour les enfants, la couverture vaccinale demeure insuffisante pour garantir l'élimination de la rougeole.

Le nombre de cas de rougeole augmente de manière importante depuis novembre 2017. Depuis le 1er janvier 2019, 288 cas de rougeole ont été déclarés en France, survenant chez des sujets non ou mal vaccinés, 28% ont été hospitalisés pour des formes compliquées (pneumopathie, encéphalite).

Par ailleurs, plusieurs foyers épidémiques actifs, dont certains dans des zones touristiques, ont été rapportés avec un risque important de propagation sur le territoire national et à l'étranger.

La rougeole est une maladie virale grave et extrêmement contagieuse : le taux de contamination après exposition est de 75% chez les sujets non immuns (non vaccinés ou n'ayant jamais eu la rougeole).

La rougeole est due à un virus dont l'homme représente le seul réservoir.

Les formes compliquées sont plus fréquentes chez les patients qui ont moins de 1 an et plus de 20 ans. La première cause de décès est la pneumonie chez l'enfant et l'encéphalite aiguë chez l'adulte.

On doit penser au diagnostic de rougeole chez un adulte devant l'apparition d'une forte fièvre, suivie d'un catarrhe oculoréspiratoire (toux, rhinite, conjonctivite)

et de petits points blanchâtres sur la face interne des joues (signe de Köplik), inconstant, pathognomonique, qui apparaît à la 36^e heure et persistant jusqu'à l'éruption.

L'éruption cutanée maculo papuleuse (tâches cutanées superficielles, de taille variable, rouges, surélevées, pouvant s'effacer temporairement à la pression et non prurigineuse), débute en moyenne 14 jours après l'exposition au virus (incubation), dure 5 à 6 jours, commence au niveau du visage et du haut du cou et s'étend progressivement de haut en bas du corps pour atteindre les extrémités (mains et pieds) en 3 jours.

D'autres arguments peuvent aider au diagnostic :

- Identification d'un contaminateur dans l'entourage proche dans les 14 jours avant le début des symptômes,
- Absence de vaccination ou d'antécédents de rougeole.

La période de contagiosité commence la veille de l'apparition de la fièvre et s'étend jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption. La contamination se fait notamment à partir des sécrétions nasales et pharyngées lors de la toux et de l'éternuement ou d'autres contacts directs avec ces sécrétions (mouchoirs usagés, salive, écoulement nasal...) ou indirects par des aérosols dans des locaux confinés.

La confirmation du diagnostic repose sur des tests biologiques :

- Sérologie : les IgM spécifiques le plus souvent présentes au moment de l'éruption,
- Recherche d'ARN viral (biologie moléculaire) sur un prélèvement nasal ou oropharyngé.

Quelle est la conduite à tenir autour d'un cas de rougeole ?

- Le malade : éviction de la collectivité jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption,
- Bien aérer les zones de présence du patient car la transmission aérienne du virus reste possible jusqu'à 2 heures après son départ dans un espace clos, se laver les mains (solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains),
- Les personnes contactées sont celles ayant partagé un lieu commun (salle de réunion, salle à manger, salle d'attente...), le personnel médical et paramédical ayant pris en charge le patient sans mise en œuvre des mesures d'isolement et l'entourage familial vivant sous le même toit.

Chez ces personnes les recommandations sont les suivantes :

- Ne rien faire chez un sujet contact si :
 - Rougeole dans l'enfance,
 - Ou vaccination complète (2 doses),
 - Ou sérologie positive (IgG) : présence d'anticorps à titre protecteur (> 600).
Entre 60 et 90 unités : titre faible éventuellement proposition vaccinale.
- Sauf contre-indication (femme enceinte et immunodéprimés), toutes les personnes sans antécédent de rougeole et non vaccinées doivent recevoir une dose de vaccin trivalent (ROR) dans les 72 heures qui suivent le contact avec le cas contrôle sérologique préalable. Elle reste préconisée même si ce délai est dépassé.

La vaccination reste la meilleure arme pour contenir l'épidémie et permettre l'interruption de la transmission. Toutes les personnes nées après 1980 doivent avoir reçu 2 doses de vaccin ROR. Par ailleurs, la vaccination de l'enfant est devenue obligatoire depuis janvier 2018.

Une vaccination de rattrapage du vaccin ROR doit être pratiquée pour les enfants et les adultes nés après 1980 dont la vaccination n'est pas à jour, quels que soient leurs antécédents vis-à-vis de ces 3 maladies.

L'administration d'une dose de vaccin ROR est à envisager pour les personnes nées avant 1980 non vaccinées et sans antécédent connu de rougeole qui doivent se rendre dans un pays où la circulation du virus est importante.



Dr Dominique BATISSE
Médecin interniste au CIEM



Bilan sanguin : la fin du dogme des 12 heures de jeûne

Les prises de sang sont classiquement réalisées après un jeûne de 8 à 12 heures, en raison des paramètres lipidiques (cholestérol total, fractions HDL et LDL cholestérol et triglycérides) et des paramètres glucidiques qui sont réputés être modifiés après les repas.

De nombreuses études scientifiques, dont certaines ont été colligées en 2016 par la EAS (European Atherosclerosis Society) et la EFLM (European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine), montrent cependant que la prise d'aliment ne modifie que très peu ou pas du tout les paramètres lipidiques.

Ces 2 sociétés savantes recommandent ainsi d'abandonner le dogme de la prise de sang à jeun, suivant en cela la recommandation en 2009 de la société de Biologie Chimique Danoise, suivie par tous les laboratoires du Danemark.

Le laboratoire du CIEM a procédé à un essai sur un groupe de volontaires et est arrivé aux mêmes conclusions.

En ce qui concerne les paramètres glucidiques, la glycémie revient à la normale chez les sujets sains dans les 2 à 3 heures après un repas et l'hémoglobine glyquée, qui reflète la glycémie sur les 3 mois précédents, ne nécessite pas d'être à jeun.

Avec l'accord des médecins du CIEM et la réorganisation de nos rendez-vous, nos adhérents pourront à partir de 2020 réaliser la première partie de leur bilan l'après-midi, avec la même fiabilité des résultats biologiques.

À cet effet et pour préserver la qualité de dépistage des échographies abdominales, un jeûne de 4 heures sera demandé et le repas qui précède devra être allégé selon les recommandations qui seront transmises lors de la prise du rendez-vous.



Dr Guy SCÉMAMA
Directeur Médical



Dr Jean-Marie DEVER
Directeur du laboratoire

Le burn-out était déjà dans la précédente classification internationale des pathologies, mais sous le chapitre «Facteurs influençant l'état de santé».

Ce changement signifie que le burn-out n'est pas conceptualisé comme une «condition médicale mais plutôt comme un phénomène lié au travail», a écrit un porte-parole de l'OMS dans une note aux médias. Il n'est toujours pas reconnu comme une «maladie».

La définition du burn-out «a été modifiée à la lumière des recherches actuelles». Le burn-out (terminologie de l'OMS) est un état «d'épuisement professionnel», décrit comme «un syndrome (...) résultant d'un stress chronique au travail qui n'a pas été géré avec succès» et caractérisé par trois éléments : «un sentiment d'épuisement», «du cynisme ou sentiments négativistes liés à son travail» et «une efficacité professionnelle réduite». L'OMS précise que le burn-out «fait spécifiquement référence à des phénomènes relatifs au contexte professionnel».

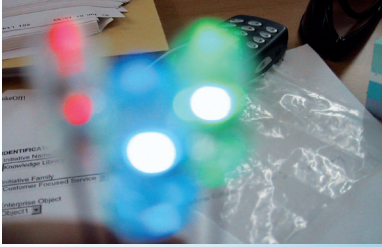
Cancers digestifs : les chirurgiens alertent sur l'augmentation des risques en cas d'obésité

Le surpoids augmente de façon majeure dans le monde et en France. Les données actuelles (DREES, INSERM), estiment à 49 % la proportion d'adultes en surcharge pondérale, dont près de 17 % de personnes obèses (IMC > 30).

Une des conséquences de cette situation est l'augmentation du risque de survenue de cancers digestifs (œsophage, foie, colorectum, pancréas et estomac) dans cette population. Les risques sont majeurs (jusqu'à + 109% pour le cancer du foie). Les jeunes adultes obèses ont trois fois plus de risques de développer un cancer par rapport à la population obèse plus âgée.

«L'augmentation de la sécrétion insulinaire et l'état inflammatoire chronique générés par l'obésité agissent comme facteurs multiplicateurs des cancers digestifs car ils favorisent la prolifération cellulaire», explique l'AFC (Association Française de Chirurgie). En outre, l'insulinorésistance (favorisant la saturation en cholestérol de la bile) et l'augmentation de la pression intra abdominale (entraînant un RGO - reflux gastro-œsophagien) accroissent le risque de cancer des voies biliaires, de l'œsophage et de l'estomac.

LED (diode électroluminescente) : risques confirmés sur l'acuité visuelle et le sommeil



Les résultats confirment, en les précisant, que les risques sont bien présents, en particulier pour les enfants. En premier lieu, la lumière bleue (correspondant à une lumière riche en courtes longueurs d'onde), peut conduire à une baisse de l'acuité visuelle. Les effets phototoxiques sont observés à la fois à court terme, liés à une exposition aiguë, et à long terme, liés à une exposition chronique, qui augmente le risque de survenue d'une dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA).

L'ANSES (L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) précise que les éclairages domestiques à LED de type «blanc chaud» présentent un risque faible de phototoxicité. En revanche, les lampes torches, les phares automobiles, les décorations ou encore certains jouets sont plus à risque. Pourtant «ils ne sont pas couverts par la réglementation actuelle».

Autre danger : des troubles des rythmes biologiques et donc du sommeil. Cet impact est présent même pour une exposition «très faible», souligne l'ANSES. Et les risques sont plus importants chez les enfants, grands utilisateurs d'ordinateurs, smartphones et tablettes.

Enfin, l'expertise montre que de nombreuses lampes à LED présentent des variations importantes de l'intensité lumineuse, qui peuvent être responsables de maux de tête, fatigue visuelle, risque accidentel, etc.

Au vu des résultats de son expertise, l'ANSES rappelle la nécessité de privilégier des éclairages domestiques de type «blanc chaud» (température de couleur inférieure à 3 000 K), et de limiter l'exposition de la population (et en particulier des enfants) avant le coucher et pendant la nuit.

Enfin, elle souligne que les moyens de protection (verres traités, les lunettes de protection ou les écrans spécifiques) manquent d'études fiables concernant leur efficacité.

Probiotiques et microbiotes : les débuts d'une grande aventure

Le microbiote est l'ensemble des micro-organismes (bactéries, virus, levures) présents dans un écosystème, comme celui de l'intestin. Pour exprimer les anomalies pouvant survenir sur ce microbiote, on utilise le terme de dysbiose : déséquilibre du microbiote pouvant amener à des situations pathologiques ou mettre en danger l'hôte. Enfin le terme probiotique désigne des micro-organismes vivants qui, administrés en quantité adéquate, ont des effets bénéfiques sur l'hôte.

Nous hébergeons plusieurs microbiotes au sein de nos organes (principalement bouche, voies aériennes, vagin, peau et intestin). Au niveau de l'intestin cela représente environ 1 à 2 Kg de notre poids corporel soit 10¹⁴ micro-organismes représentant environ 1000 espèces bactériennes intestinales identifiées, soit 10 fois plus que nos cellules humaines. La présence des bactéries intestinales se trouve essentiellement au niveau du côlon.

Le rôle du microbiote est d'avoir une fonction de barrière, d'intervenir dans la production de certaines vitamines, d'être un moyen de défense contre les agressions microbiennes et contre les effets secondaires des antibiotiques. Le déséquilibre du microbiote est impliqué au cours de certaines maladies, comme les maladies inflammatoires de l'intestin (rectocolite hémorragique (RCH), maladie de Crohn), le syndrome de l'intestin irritable, dans le cancer du côlon mais aussi dans le diabète, l'obésité et l'autisme mais il n'a pas été établi encore de rôle causal.

Au niveau intestinal, le rôle des probiotiques est d'améliorer la barrière intestinale, de produire des substances anti-micro-organismes afin de diminuer les effets des agents pathogènes et d'activer le système de défense immunitaire.

Comment peut-on faire la part des choses devant la multiplicité de probiotiques existant sur le marché ? La qualité d'un probiotique doit reposer sur 5 critères : la spécification du type de souche et de genre, le nombre d'unités formant les colonies, un dosage approprié stable et peu variable d'un lot à l'autre, un produit sûr et une efficacité prouvée par des études contrôlées. L'utilisation des probiotiques a été étudiée dans de nombreuses maladies digestives. De nombreuses études contrôlées ne montrent pas d'amélioration dans la maladie de Crohn que cela soit en utilisation

dans les poussées ou pour maintenir une rémission de la maladie. Dans la RCH, un probiotique à multiples souches type VSL3 a été proposé pour maintenir les rémissions mais les résultats sont hétérogènes.

Dans la prévention de la diarrhée lors de la prise d'antibiotiques, aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte, le bienfait de l'utilisation de *Saccharomyces boulardii* a été établi par de nombreuses études. En revanche, dans le traitement de la diarrhée aiguë de l'enfant, 2 études récentes n'ont pas montré de résultats supérieurs au placebo.

Dans les troubles fonctionnels intestinaux, il existe une multitude de souches. Une méta-analyse répertoriant une vingtaine d'études montre que l'utilisation des probiotiques dans cette indication est globalement efficace. Certaines souches font mieux que le placebo et sont actives non seulement sur les douleurs abdominales et les ballonnements mais aussi sur le transit.

Actuellement, les chercheurs étudient l'hypothèse d'une modulation du microbiote intestinal dans l'obésité. Diverses souches probiotiques ont déjà été évaluées comme thérapeutiques dans des modèles animaux d'obésité. Chez les humains, bien que la preuve soit encore limitée, les quelques essais humains sont encourageants et semblent très prometteurs en ce qui concerne l'efficacité des pré et/ou des probiotiques comme agents anti-obésité.

La recherche dans le domaine des probiotiques n'en est qu'au tout début. A ce jour il faut retenir qu'ils sont efficaces dans le syndrome de l'intestin irritable et dans la prévention de la diarrhée lors de la prise d'antibiotiques. Bien sûr, les souches utilisées doivent avoir fait la preuve de leur efficacité par des études contrôlées. Ceci n'est pas le cas dans la majorité des souches proposées dans les pharmacies car il s'agit de compléments alimentaires qui ne nécessitent aucune autorisation de mise sur le marché.



Dr Franck Iglicki
Médecin interniste au CIEM