

Pourquoi les antibiotiques sont-ils sans effet sur l'intensité de la bronchiolite ?

Le Virus Respiratoire Syncytial (VRS), principal responsable de la bronchiolite chez les nourrissons, tire son nom de sa capacité à infecter l'arbre respiratoire et à provoquer l'apparition de « syncytium ». Ce mot barbare signifie « paquet de débris de cellules ». Le VRS infecte les cellules muqueuses qui tapissent les bronches, des plus grosses aux plus petites (les « bronchioles »). Les cellules infectées par le VRS se désagrègent et leurs débris se collent les uns aux autres, formant des sortes de bouchons épais et peu élastiques. Dans les conduits aériens les plus étroits, les bronchioles, ces bouchons gênent la circulation de l'air. Plus les nourrissons sont jeunes, plus le calibre de leurs bronchioles est petit et plus les bouchons empêchent le passage de l'air. C'est donc très logiquement que les cas les plus graves surviennent chez les plus jeunes nourrissons (moins de 2 mois) et les prématurés.

La gêne respiratoire due à la bronchiolite ayant une cause mécanique, le traitement est mécanique : expulser les bouchons en compressant la cage thoracique et les poumons. Les kinésithérapeutes font ça très bien. Les antibiotiques, en revanche, sont incapables de dissoudre ces bouchons mécaniques et leur prescription dans les bronchiolites ne fait pas avancer le schmilblick...

Source : GROG et bulletin du 3 novembre 2005 du Réseau d'Observation Mancelle des Pathologies Infectieuses (ROMPI)

Le Dico du doc

Accident aérien

Un jour, un pilote de ligne atteint de Sida a avoué à son médecin généraliste : « si l'aviation était organisée comme la médecine, ça fait belle lurette qu'il n'y aurait plus de compagnies aériennes ! ». Une bonne occasion de se poser la question : quelle est la différence entre un accident aérien et une erreur médicale ?

Pour réduire les risques aériens, les constructeurs d'avions s'efforcent de fabriquer des avions très standardisés. Ainsi, si un incident survient sur l'un, on peut l'éviter sur tous les autres. On peut aussi former d'un coup les pilotes à la conduite de tous les avions de la même série. Pour réduire les aléas liés à la seule donnée imprévisible, le comportement des passagers, on se débrouille pour qu'ils soient attachés sur leur siège le plus souvent possible et, le reste du temps, soit on leur donne à manger et à boire, soit on leur passe un film à la noix pour qu'ils s'endorment.

En matière de relation médecin-malade, le problème est inverse : les malades sont tous différents, chaque personne est un cas particulier. Une erreur médicale chez l'un peut être une réussite chez l'autre. Tous les experts savent que, « en médecine, tout est possible ». Les patients et ceux qui les soignent jouissent d'une grande liberté et personne ne parvient à les attacher.

Source : Jean-Loup Chrétien. *Le progrès médical au XXIème siècle : une nouvelle conscience du risque. 4èmes rencontres Santé-Société, Paris, 19 octobre 2005.*

Sur le front de la grippe

Les flambées de violence urbaine ne sont pas accompagnées de flambées épidémiques de grippe. Les media semblent un peu moins préoccupés par la grippe aviaire. Sur le front de la grippe, c'est donc très calme.

Le nombre des bronchiolites des nourrissons augmente peu à peu dans la moitié nord de la France. Dans la moitié sud, le Virus Respiratoire Syncytial (VRS) reste plus discret.

La fréquence des infections respiratoires reste peu importante pour la saison. En revanche, les spécialistes signalent une recrudescence de coqueluche. La vaccination des tout-petits protégeant efficacement nos chères têtes blondes et brunes, cette infection touche actuellement soit les bébés pas encore vaccinés, soit les adolescents et les adultes. Cette semaine, un médecin vigie du réseau des GROG a ainsi signalé un cas confirmé de coqueluche chez un habitant de l'Aube âgé de 76 ans.

Pour le reste, il est plus que temps de se vacciner contre la grippe si l'on a reçu le bon gratuit de vaccination.

Source : <http://www.grog.org>