

L'ALIMENT

La châtaigne pour mettre K.O. les hémorroïdes ?

La châtaigne fut longtemps la base de l'alimentation humaine dans des régions entières. On appelait, d'ailleurs, le châtaignier "l'arbre à pain", sans doute en raison de sa richesse en amidon (40 %), en sucre et matières grasses. Ce fruit d'automne contient des sels minéraux comme le potassium, phosphore, soufre, magnésium. La châtaigne est également une bonne source de vitamine C. Elle est riche et nutritive. On dit d'elle qu'elle équilibre le système nerveux, facilite la digestion. Ce fruit favoriserait également la construction osseuse. D'autres qualités lui sont attribuées. Elle serait antialergique, antispasmodique et stomachique (qui favorise la digestion). Elle agit contre les varices, les hémorroïdes et sur l'équilibre nerveux.

L'ÉTUDE

Ados : ils doivent être plus actifs

Plus de 80% des adolescents de 11 à 17 ans dans le monde ne sont pas assez actifs et mettent leur santé en danger en passant trop d'heures devant les écrans, au dépend de l'activité physique. C'est ce que vient de révéler l'Organisation mondiale de la santé. Cette étude se fonde sur des données provenant de 1,6 million d'éèves de 11 à 17 ans dans 146 pays. Elle indique que 85 % des filles et 75 % des garçons ne respectent pas la recommandation qui est de faire au moins une heure d'activité physique par jour. Pour rappel, faire du sport à l'adolescence améliore la forme cardiorespiratoire et musculaire ainsi que l'état des os mais il est également montré que cela améliore le développement cognitif.



UNE QUESTION... un expert

La rhinosinusite, une maladie très courante

Le nez qui coule, un trouble de l'odorat et des douleurs au visage vous provoquant des maux de tête ? Vous êtes peut-être touché par une rhinosinusite. Cette pathologie est très courante. *"En moyenne, on estime que dans l'année, un adulte présente en moyenne 2 à 5 épisodes de rhinite aiguë, un enfant scolarisé 7 à 10 épisodes dont 1 à 2 peuvent se transformer en rhinosinusites chez certains patients"*, précise Jean-Christophe Riis, ORL à l'hôpital Saint-Joseph à Marseille. Pour transformer une rhinite en rhinosinusite, de nombreux facteurs peuvent être mis en cause. Parmi eux : une rhinosinusite chronique sous-jacente allergique ou non, un reflux gastro-œsophagien, du tabagisme actif ou passif.



En dehors des rhinosinusites d'origine dentaire, c'est l'infection virale qui est à l'origine de la rhinosinusite aiguë. Cinq virus provoquent l'apparition des symptômes, le rhinovirus, le coronavirus, le coxsackie virus, l'influenza et le parainfluenza. *"Les symptômes sont classiques, mais parfois difficile à soutenir au quotidien, ce qui provoque une grande fatigue. Si les symptômes s'aggravent entre le 5e et le 10e jour, ou persistent au-delà, une infection bactérienne est à craindre"*, assure-t-il.

Aucun examen biologique ou radiologique n'est recommandé en première intention, la radiographie des sinus n'est plus demandée et un scanner peut être prescrit par le médecin spécialiste ORL dans certains cas bien précis, puisque 40 à 80% des rhinosinusites aiguës guérissent spontanément en 15 jours. De très rares complications peuvent apparaître notamment en fonction de la localisation de la sinusite et pour lesquels l'examen par un médecin ORL et les examens d'imagerie permettent d'éviter celles-ci et si besoin de les traiter par antibiotique et/ou chirurgie.

"Le traitement doit être le plus souvent symptomatique avec lavages de nez et traitement contre la douleur de type paracétamol. L'antibiothérapie doit être réservée aux situations à risque de complications, à savoir les formes présumées bactériennes ou touchant plusieurs sinus en même temps", souligne le spécialiste.

L'utilisation des traitements vasoconstricteurs est à limiter au maximum en respectant la posologie, notamment ne pas dépasser 5 jours de traitement afin d'éviter des complications cardio-vasculaires potentiellement graves. En conclusion, même si dans l'immense majorité des cas, la rhinosinusite aiguë est une pathologie banale et bénigne, elle peut parfois avoir des complications qu'il faut savoir détecter.

F.Ca.

L'AGENDA

MARDI 3 DÉCEMBRE

● VIH : une journée une cause

Dans le hall de l'hôpital Saint-Joseph, le service de dermatologie et l'équipe référente VIH de l'hôpital se mobilisent pour informer jusqu'à 16h le public sur la prise en charge du VIH, qui touche plus de 36 millions de personnes dans le monde.

VENDREDI 6 DÉCEMBRE

● Le point sur le cancer de la prostate

Le cancer le plus fréquent chez les hommes est celui de la prostate (annuellement, environ 70 000 nouveaux cas). Tout savoir et tout comprendre sur l'évolution des diagnostics et traitements, un séminaire, ouvert aux patients organisé par le fo les fois par les services d'urologie de l'AP-HP et l'Association "Vivre avec son cancer" se tiendra à l'hôpital de La Conception à Marseille.

► 8h à 15h 30, amphithéâtre Ribes-Saunier, hôpital de La Conception 147, Bd Bailly, métro Bailly, bus 50 - inscription nécessaire avant le 6 décembre au 02 82 95 65 27 ou par mail : jeanpierre.dedeigne@apm.fr

Narcolepsie : vrai cauchemar ou maladie à dormir debout ?



Somnoler et s'endormir à l'improvise quel moment de la journée, cette pathologie porte un nom, c'est la narcolepsie. Cette maladie marquée par une hypersomnolence est l'une des grandes causes d'hypersomnie centrale, avec l'hypersomnie idiopathique ou l'hypersomnie récurrente (maladie de la "Belle au bois dormant") : Elle arrive très loin derrière la dépression, première cause d'hypersomnolence.

Ces hypersomnies centrales, maladies assez rares, sont des causes d'hypersomnolence les plus sévères chez l'homme, des modèles très intéressants pour comprendre la régulation du sommeil et permettre le développement de médicaments innovants.

Il existe classiquement deux formes de narcolepsie, le type 1 ou N1 et le type 2 ou N2 forme sans cataplexie. La prévalence de la première forme est de 0,028% de la population, mais elle est très rare dans les pays à maladie de Parkinson ou la sclé-

rose en plaques, mais plus fréquente que d'autres pathologies neurologiques comme la myasthénie, chorée de Huntington ou encore la maladie de Charcot.

Elle est néanmoins fortement sous-diagnostiquée (1 patient sur 3 en France) et son délai de dépistage est long (environ 10 ans), d'où l'intérêt des campagnes de prévention et de sensibilisation aux signes de la pathologie auprès des patients et des médecins.

Les symptômes de la narcolepsie débutent souvent vers l'âge de 15 ans et comprennent notamment : une somnolence diurne excessive (SDE) marquée par des accès de sommeil courts

incontrôlés (siestes) rafraichissants inévitables et une activité onirique associée. Il s'agit du syndrome à deux formes invalidant. Dans la forme N1, des cataplexies, véritables pertes de tonus musculaire déclenchées par une émotion positive, peuvent apparaître. On retrouve également des hallucinations hypnagogiques lors des phases d'endor-

missance ou hypnopompiques lors des phases de réveil (sorte de "rêve éveillé"), des paralytiques de sommeil parfois terrifiantes pour le patient, ou encore un mauvais sommeil de nuit avec agitation nocturne. Le surpoids, des troubles de l'humeur (dépression) et une puberté précoce chez les plus jeunes complètent souvent le tableau.

Dans la pratique, les examens d'enregistrement de sommeil comme le polysomnographie (PSG) et les tests léthargiques (TLT) sont une aide précieuse à sa confirmation diagnostique. En effet, la PSG nécessite une durée suffisante de sommeil (2-8h), permet d'éliminer les autres causes de SDE, retrouve souvent des mouvements périodiques des jambes, l'association à un syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) et plus spécifiquement des anomalies du sommeil paradoxal.

L'évolution de cette maladie est chronique et les traitements sont nombreux avec des sites d'actions thérapeutiques différents. Parmi les plus fréquents et efficaces on retrouve les psychostimulants, ou encore le Gamma Hydroxy Butyrate associés à des règles d'hygiène de sommeil précises de principe dans toute pathologie du sommeil.

Des molécules récentes comme le "pitolisant" anti H12 ou encore les inhibiteurs de la recapture de la dopamine ou de la noradrénaline (NRI) sont des alternatives récentes très prometteuses et déjà efficaces.

Pour finir, la narcolepsie est une maladie assez peu fréquente qui néanmoins reste une cause non négligeable d'hypersomnolence traitable.

Il est donc important d'effectuer une démarche de dépistage et de diagnostic structuré pour arriver au diagnostic et de proposer précocement un traitement y compris aux plus jeunes afin d'éviter les complications majeures de cette pathologie, comme les troubles métaboliques et la prise de poids ainsi que le risque accidentologique sur la voie publique.