

L'INFO

La tocophobie : quand l'accouchement devient une peur



Si beaucoup de femmes vivent l'annonce d'une grossesse comme un heureux événement, pour d'autres, cela peut déclencher une peur panique. Cette peur de l'accouchement ou de la grossesse a un nom : c'est la tocophobie. Elle concernerait 14% des femmes d'après des chercheurs irlandais. Une prévalence qui aurait augmenté ces dernières années. Peur de voir son corps changer, inquiétude liée aux contractions, angoisse de l'accouchement, derrière ce terme se cachent des réalités différentes. Une peur dont les femmes ont encore du mal à parler. Pour l'expliquer, les chercheurs mettent en avant différents facteurs. Une personnalité anxieuse, un antécédent de fausse couche, un abus sexuel, une infertilité de longue durée, ou un manque de support affectif pourraient conduire à ce qui peut devenir une véritable phobie.

LA QUESTION

Punaises d'Asie : sont-elles si diaboliques ?

Originaires du Sud de l'Asie, la punaise marbrée, appelée aussi punaise diabolique, s'invite chez l'habitant en automne pour y passer l'hiver au chaud. C'est en 2016, que cet insecte a été signalé pour la première fois en France. Depuis, les chercheurs ont lancé une étude pour comprendre d'où vient l'invasion et comment s'en débarrasser. Si leur nombre et leur aspect peuvent effrayer les entomophobes, ces insectes ne sont pas dangereux pour l'homme. Même lorsqu'elles élisent domicile par dizaines à l'intérieur des maisons, ces punaises ne représenteraient aucun danger de piqûre, ni d'allergie.



UNE QUESTION, un expert

La fracture de fatigue ne touche pas que les sportifs

Par Michel Vadon, podologue hospitalier, Hôpital de la Timone (AP-HM).



Les fractures de stress, appelées encore fractures de fatigue ou de contrainte, se situent plus généralement aux pieds. Elles surviennent dans une zone où l'ossification est fortement sollicitée à la marche et constamment exposée à une pression excessive. Ces fractures indépendantes de l'âge ne touchent pas une population entière. Il faut que des facteurs déclenchant soient réunis. Il s'agit en général d'individus en bonne forme physique, pratiquant une activité sportive intense comme le jogging, le tennis, la course à pied, sans pour autant avoir d'ostéoporose. Sujettes à cette pathologie également, ce sont des personnes en mauvaise condition physique, (parfois soumises à de lourds traitements), se déplaçant sur de longues distances ou des femmes ménopausées, adeptes de randonnée. Il peut s'agir aussi de jeunes gens, tout sexe confondu, ne suivant pas un régime alimentaire adéquat, ce qui les expose à ce type de fractures.

Ces fractures surviennent la plupart du temps dans les os du milieu du pied, les métatarsiens. Elles sont le plus souvent induites par un pied creux trop cambré, ou une mauvaise répartition d'appui des os de l'avant-pied. Ces fractures ont la particularité de survenir sans qu'il y ait eu de choc ou de traumatisme intense.

Le premier symptôme ressenti est une douleur de l'avant-pied. La douleur, dite "métatarsalgie", sera dans un premier temps légère et ne se fera ressentir qu'après une longue marche ou une séance sportive. Ce qui fait que la plupart des patients négligeront cette symptomatologie qui devrait être, pour eux, une "sonnette" d'alarme !

Suite à l'examen clinique, il sera indispensable de pratiquer une étude radiologique du pied en demandant une incidence de face et en profil interne. Étant donné la petite taille de ces fractures, les clichés ne permettront pas, dans bien des cas, de pouvoir les déceler, pas avant quatre à cinq mois, ce qui compliquera la conduite thérapeutique à suivre, car l'ossification de cicatrisation sera déjà en cours en risquant de donner une consolidation anarchique, appelée "pseudarthrose", très souvent douloureuse. Il sera préférable de compléter l'investigation par une échographie et si nécessaire de faire pratiquer une scintigraphie osseuse, l'examen de référence pour ce type de fracture.

Le traitement consistera à mettre le pied au repos pendant 5 à 12 semaines, parfois moins, durant lesquelles la partie fracturée ne doit pas supporter de poids ni d'appui plantaire. On adaptera au patient une "botte" de marche durant cette période. Dans les cas les moins graves, comme une légère fissure d'un métatarsien, le port d'orthèses plantaires d'éviction d'appui sera suffisant. En règle générale, tout rentrera dans l'ordre et sans séquelle.

Maintenant, pour des patientes ménopausées, il sera préférable que le médecin traitant suggère une ostéodensitométrie pour évaluer l'ostéoporose.

Ne laissez plus le psoriasis vous gâcher la vie

De nouveaux traitements existent pour les 2,3 millions de Français atteints

Contre le psoriasis, des solutions existent. À l'occasion de la 15^e journée mondiale qui a lieu aujourd'hui, le message de France Psoriasis reste le même. À savoir, redonner de l'espoir à tous les malades.

Maladie inflammatoire chronique de la peau, le psoriasis impacte considérablement la qualité de vie de ceux qui en sont atteints. Démangeaisons, insomnies, sentiments de rejet : les descriptifs ne manquent pas pour raconter le quotidien des patients. "Le psoriasis est une maladie non contagieuse, douloureuse et discriminante. Il est important de rappeler qu'il ne faut pas se résigner mais lutter contre cette maladie", insiste Roberte Aubert, la présidente de l'association. À l'appui, les résultats d'une étude menée par la Société Française de Dermatologie qui indique que plus d'un tiers des personnes atteintes de psoriasis ne sont pas du tout suivies par un professionnel de santé.

"On doit inverser cette tendance, estime le docteur Nathalie Quiles-Tsimaratos, chef du service de dermatologie à l'hôpital Saint-Joseph à Marseille. Car, en dermatologie, s'il y a bien une pathologie qui a connu de grandes avancées, c'est celle-ci."

Le psoriasis, qui touche en France 2 350 000 personnes, hommes et femmes à égalité, se caractérise par des plaques bien délimitées, rouges, en relief, et recouvertes de squames blanchâtres liées au renouvellement de la peau. Il survient chez des personnes ayant une prédisposition génétique mais

le stress, la prise de certains médicaments, le surpoids, l'alcool ou le tabac, peuvent être des facteurs favorisant les poussées. "On n'en guérit toujours pas mais on vit de mieux en mieux avec, parce qu'il y a de plus en plus de traitements pour les patients", poursuit la spécialiste. Pour preuve, un nouveau traitement topique vient de sortir. "Il y a bien longtemps que l'on n'avait pas eu un nouveau traitement local", positive le Dr Quiles-Tsimaratos. Il se présente sous forme de mousse et a de bons résultats. Il est indiqué dans les formes légères où moins de 10% de la surface du corps est touchée. "Cela concerne 80 % des patients. Pour ces derniers, ce sont des traitements locaux à base de corticoïdes ou des associations dermocorticoïde et vitamine D", précise la spécialiste. Autre atout de ce nouveau traitement local, il peut être prescrit par les médecins généralistes sans passer par la case dermatologue.

Pour les 20 % de patients restant, ceux qui ont un psoriasis modéré à sévère recouvrant plus de 10 % de la surface du corps, des traitements systémiques sont proposés dont le méthotrexate, de la famille des immunosuppresseurs, qui en est la référence.

Les connaissances croissantes du psoriasis ont conduit au développement de nouveaux traitements ciblés comme les biothérapies qui ont fait récemment leur apparition. Cette classe de médicaments, uniquement prescrite par les dermatologues hospitaliers, est adressée aux patients résistants aux traitements systémiques.

"Les anti-IL 17 et les anti-IL 23 sont de nouvelles molécules qui ont un mécanisme différent. Concrètement, ces anticorps ont la particularité de cibler les protéines, marqueurs de l'inflammation. Ils permettent surtout d'échapper à toutes les thérapies actuelles. Ils sont généralement bien tolérés par les malades."

Selon la Dr Quiles-Tsimaratos, ces biothérapies, proposées pour la première fois il y a quinze ans, ont changé la

donne et leur développement se poursuit. "On attend des nouvelles classes thérapeutiques où d'autres nouvelles protéines de l'inflammation seront ciblées."

Si l'innovation avance à grands pas, un des secrets pour freiner les crises reste l'application de crèmes hydratantes entre les poussées. "Elles préviennent les croûtes et limitent les démangeaisons. Même si c'est contraignant. Cela doit rester un plaisir."

Florence COTTIN

"Cette pathologie a connu de grandes avancées ces quinze dernières années."

DR QUILES-TSIMARATOS



France psoriasis lance une campagne de sensibilisation à la maladie.

/PHOTO DR

"Pso dating" à Saint-Joseph

Dans le cadre de la journée mondiale du Psoriasis, le service de Dermatologie de l'Hôpital Saint-Joseph et l'association "France Psoriasis" organisent une journée d'informations. Au programme, stand d'information et Pso dating. Ces mini-conférences de 20 minutes sont ouvertes à tous et permettent d'échanger avec des professionnels de santé ou entre patients. → Jeudi 15 novembre 2018, de 10 h à 16 h, dans le hall de l'Hôpital Saint-Joseph (26, bd de Louvain, Marseille 8^e).

L'INITIATIVE EN NOVEMBRE

● On se met au "mois sans tabac". Santé Publique France renouvelle l'opération #MoisSansTabac en 2018. Ce défi collectif national vise à inciter et à accompagner tous les fumeurs volontaires dans leur démarche d'arrêt du tabac, via des actions de communication et de prévention de proximité. Plusieurs stratégies peuvent aider les candidats à arrêter et à tenir sur le long terme. L'opération, qui commence le 1^{er} novembre, durera 30 jours car un arrêt de 30 jours multiplie par 5 les chances d'arrêter de fumer définitivement.

En novembre, on arrête ensemble. Et en équipe !

Mois sans tabac, c'est quoi ? Du 01 au 30 novembre, vous faites le pari de vous arrêter de fumer. Pourquoi 1 mois ? Parce qu'un mois sans fumer, c'est 5 fois plus de chances d'arrêter ! Pourquoi en équipe ? Parce que c'est plus facile, on s'encourage ensemble ! Comment ça marche ? En octobre, vous pouvez vous inscrire pour participer

- en appelant le 3989 du lundi au samedi de 8h à 20h (service gratuit + coût de l'appel)
- en vous connectant sur tabac-info-service.fr / rubrique mois sans tabac

Mais vous pouvez aussi participer sans vous inscrire !

Pour toutes informations et rejoindre le mouvement, rendez-vous sur : **tabac info service** Quand on sait, c'est plus facile d'arrêter

Comment se faire aider ?

Les professionnels de santé : vous conseillent sur les méthodes les plus adaptées à votre situation. Le 3989 : un accompagnement téléphonique personnalisé et gratuit Le kit : des outils pratiques et gratuits pour vous préparer à l'arrêt et tenir les 30 premiers jours La page Facebook : une communauté solidaire d'ex-fumeurs et de fumeurs souhaitant arrêter.



Votre Centre d'Examens de Santé vous propose des consultations gratuites avec un médecin tabacologue tout au long du mois de novembre. Prenez rendez-vous : cesam13rdv.cpm-marseille@assurance-maladie.fr

