

CT colonography versus colonoscopy for screening

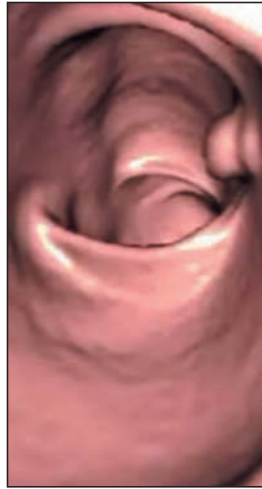
CT colonography has been developed as a safer alternative to colonoscopy for colorectal cancer screening; however, it has a lower sensitivity, is expensive and requires therapeutic colonoscopy when results are positive. Heitman and colleagues analyzed the cost-effectiveness of the 2 screening strategies, looking at 3-year outcomes for patients aged 50 years or more in terms of number of colonoscopies, number of perforations, removal of adenomas, number of deaths and direct health care costs. They found that, although CT colonography would prevent some perforation-related deaths, it would cost more and result in some cancer-related deaths from missed adenomas. They concluded that CT colonography cannot currently be recommended for population-based screening.

See page 877

La colographie tomographique et la coloscopie pour le dépistage

On a mis au point la colographie tomographique comme solution de rechange plus sécuritaire que la coloscopie pour le dépistage du cancer colorectal. Cette technique est toutefois moins sensible, coûte cher et oblige à procéder à une coloscopie thérapeutique lorsque les résultats sont positifs. Heitman et ses collaborateurs ont analysé la rentabilité des deux techniques de dépistage ainsi que les résultats à trois ans chez des patients de 50 ans ou plus, en fonction des facteurs suivants : nombre de coloscopies, nombre de perforations, excision d'adénomes, nombre de décès et coûts directs en soins de santé. Ils ont constaté que même si la colographie tomographique éviterait certains décès causés par une perforation, la technique coûterait plus cher et entraînerait un certain nombre de décès reliés au cancer en raison d'adénomes non repérés. Ils concluent que l'on ne peut pour l'instant recommander la colographie tomographique pour le dépistage stratifié représentatif.

Voir page 877



La cigarette et les facteurs de risque cardiovasculaire chez les jeunes autochtones

L'incidence des maladies cardiovasculaires et les taux de mortalité connexes sont à la hausse depuis quelques décennies dans les populations autochtones de l'Amérique du Nord, tendance que l'on croit attribuable à l'influence des habitudes de vie occidentales. Retnakaran et ses collaborateurs ont étudié les tendances pour l'une de ces habitudes, soit la cigarette, chez 236 jeunes Canadiens autochtones âgés de 10 à 19 ans et ont évalué leur profil de risque cardiovasculaire précoce. La prévalence du tabagisme chez les participants était beaucoup plus élevée que les moyennes nationales spécifiques à l'âge. Comparativement à leurs pairs, les jeunes autochtones qui fumaient six cigarettes ou plus par jour présentaient un profil de risque cardiovasculaire plus élevé.

Voir page 885

Ectopic pregnancy

Murray and colleagues review recent advances in the diagnosis of ectopic pregnancy, including the availability of newer hormonal markers and emergency ultrasonography, and discuss how advances in surgical and medical therapies have led to less invasive surgical techniques and non-invasive medical treatment.

See page 905

Smoking and cardiovascular risk among Aboriginal youths

The incidence of cardiovascular disease and associated death rates have been increasing in recent decades in North American Aboriginal populations, a trend believed to be due to the influence of Western lifestyle habits. Retnakaran and colleagues studied patterns of one such habit, cigarette smoking, among 236 Aboriginal Canadian youths aged 10–19 years and assessed their early cardiovascular risk profile. The prevalence of smoking among study participants was considerably higher than age-specific national averages. Compared with their peers, Aboriginal youths who smoked 6 or more cigarettes per day had an enhanced cardiovascular risk profile.

See page 885

Grossesse ectopique

Murray et ses collaborateurs passent en revue les progrès récents du diagnostic de la grossesse ectopique, y compris la disponibilité de nouveaux marqueurs hormonaux et l'échographie d'urgence, et discutent de la façon dont les progrès des traitements chirurgicaux et médicaux ont produit des techniques chirurgicales moins effractives et des traitements médicaux non effractifs.

Voir page 905

Improving patient safety

A recent Canadian study found that 7.5% of hospital admissions were associated with adverse events and that 1 in 6 of the patients died. Forster and colleagues argue that, before we rush in to fix the problem, we first need to identify and document the problem by reducing gaps in knowledge of the measurement and clinical significance of adverse events. Only then will we be able to reduce the frequency of clinically serious events.

See page 893

Amélioration de la sécurité des patients

Une étude canadienne récente a révélé que des événements indésirables se sont produits dans 7,5 % des cas d'hospitalisations et qu'un patient sur six en est mort. Forster et ses collaborateurs soutiennent qu'avant de nous précipiter pour régler le problème, il faut d'abord le cerner et le documenter, et combler les lacunes des connaissances sur la mesure et l'importance clinique des événements indésirables. Alors seulement pourrions-nous réduire la fréquence d'événements cliniquement graves.

Voir page 893

The CMA vote on private health insurance

Delegates at the CMA's General Council meeting in August voted by a margin of nearly 2:1 in favour of access to private insurance for medical and hospital services covered by medicare. In this issue 3 responses are presented: Ouellet, President of the Quebec Medical Association, which presented the resolution supporting a private health sector, calls on the medical profession to become fully involved in the debate; Bhatia and Natsheh discuss innovation in medicare and the "cannibalization" of the health care system by private medicine; and Hoyt offers a medical resident's perspective on the public-private divide.

See pages 896, 898 and 901

Vote de l'AMC sur l'assurance-maladie privée

Les délégués présents au Conseil général de l'AMC en août ont voté dans une proportion de presque deux contre un en faveur de l'accès à l'assurance-maladie pour des services médicaux et hospitaliers couverts par l'assurance-maladie. Dans ce numéro, on présente trois réponses : Bhatia et Natsheh discutent de l'innovation en assurance-maladie et de la «cannibalisation» du système de santé par la médecine privée; Hoyt présente le point de vue d'un résident en médecine sur le clivage public-privé et Ouellet, président de l'Association médicale du Québec, qui a présenté la résolution à l'appui d'un secteur de la santé privé, exhorte la profession médicale à s'engager pleinement dans le débat.

Voir pages 896, 898 et 901

In Synopsis

Santosa and Jones examine the role of **lutein** in ocular disease (page 861). Secko explores new research regarding the relation between

opportunistic infections and host

immunity and between

porphyria and fasting (page

864). In the fourth

of the Canadian

Hypertension Education

Program series, Khan and

colleagues examine the management of **un-**

complicated hypertension (page

865). **Avian influenza** epidemiology and control

worldwide is discussed by Weir (page

870). Khashu and colleagues report a case of **pul-**

monary interstitial emphysema in a

preterm neonate (page 872). Terblanche

and colleagues review a paper examining **β-**

blocker prophylaxis and survival after major

noncardiac surgery (874).



Dans Synopsis

Santosa et Jones analysent le rôle de la **lutéine** dans les maladies oculaires (page 861). Secko étudie de nouvelles recherches sur le lien entre les **infections oppor-**

tunistes et l'immunité de l'hôte, ainsi

qu'entre la **porphyrie** et le jeûne (page

864). Dans le quatrième numéro de la série

sur le Programme canadien d'éducation sur

l'hypertension, Khan et ses collaborateurs

étudient la prise en charge de l'**hyperten-**

sion sans complication (page 865). Weir

discute de l'épidémiologie de la **grippe avi-**

aire et de son contrôle mondial (page 870).

Khashu et ses collaborateurs signalent un

cas d'**emphysème interstitiel pulmonaire**

chez un nouveau-né prématuré (page 872).

Terblanche et ses collaborateurs critiquent

un document qui examine la **prophylaxie**

aux β-bloquants et la survie après une

intervention chirurgicale non cardiaque ma-

jeure (874).