Périscope

Mammographie et thérapie de substitution par des estrogènes. La thérapie de substitution par des estrogènes apporte une densité plus importante du parenchyme du sein, tout en diminuant la sensitivité et la spécificité de la mammographie. On se pose actuellement la question de savoir, si cette densité plus importante pourrait être associée à un risque élevé de subir un cancer du sein. Sur 5212 femmes ménopausées on a étudié la dynamique de cette augmentation de densité. Les résultats montrent, que la densité augmente au début du traitement de substitution par des estrogènes, pour ensuite diminuer de nouveau après l'arrêt de la thérapie. Un traitement de substitution par des estrogènes en continu majore la densité ou l'augmente à perpétuité, jouant ainsi un rôle important du fait, que chez ces patientes des tumeurs malignes risquent de ne pas être reconnues comme telles dans la mammographie. Pour le médecin les conséquences à tirer consistent en une soigneuse anamnèse, une prudence élevée dans le jugement, et dans une information adéquate à la patiente! – *Rutter CM, et al. Changes in breast density associated with initiation, discontinuation und continuing use of hormone replacement therapy. JAMA 2001;285:171-6.*

Arrêt de la prophylaxie contre *Pneumocystis carinii*? – Deux études différentes chez des patients atteints par une déficience immunitaire suite à une infection de HIV montrent, que la prophylaxie contre *Pneumocystis carinii* primaire, ainsi que la prophylaxie contre *Pneumocystis carinii* secondaire, peuvent être interrompues sous traitement antiviral extrêmement puissant, sans que ceci entraîne une récidive, à condition que l'énumération CD4 soit >350/mm^3. Si l'énumération CD4 est <350, mais >200/mm^3, une condition supplémentaire doit être remplie: l'ADN du HIV ne doit dépasser 5000 copies par ml. D'autres suppositions consistent dans l'absence d'une candidiase orale, d'une chimiothérapie cytotoxique, et d'un traitement avec des stéroïdes à long terme, et le suivi soigneux de l'énumération CD4. Dés que cette dernière tombe en dessous de 200/mm^3, la prophylaxie doit être résumée sans délai. Des connaissances analogues sont déjà publiées pour les mycobactéries et le cytomégalovirus. Ce sont en effet de bonnes nouvelles! – *Lopez JC, et al. A randomized trial of the discontinuation of primary and secondary prophylaxis against P. carinii pneumonia after highly active antiretroviral therapy in patients with HIV infection / Ledergerber B, et al. Discontinuation of secondary prophylaxis against P. carinii pneumonia. N Engl J Med 2001;344:159-67 und 168-74. [Editorial 222-3.*

Malgré les doutes concernant les effets sur la santé, le nombre de '**handy's**' (en anglais: hand-held cellular telephones) se chiffrait fin juin 2000 à 500 millions dans le monde. On redoute, entre autre, la formation et l'accélération de la croissance des tumeurs cérébrales. 782 patients atteints de tumeurs cérébrales (de gliomes, de méningiomes et de neurinomes accoustiques) ont été comparé avec 799 patients témoins étant hospitalisés pour d'autres maladies d'origine non malignes. Pour aucune de ces tumeurs il n'y avait le moindre indice, que les téléphones portables – en fonction de la fréquence de leur utilisation – puissent induire ou favoriser la formation de tumeurs cérébrales. Cependant, ni des effets dûs à l'utilisation à long terme, ni des dommages dûs à d'autres futurs instruments semblables, dits porteurs de prospérité, ne peuvent être exclus.– *Inskip PD, et al. Cellular-telephone use and brain tumors. N Engl J Med 2001;344:79-86.*

1-4-Butandiol – une toxine polyvalente, en effet! L'acide gamma-hydroxybutyrique et l'acide gamma-aminobutyrique (GABS), le neurotransmetteur inhibiteur principal, sont des métabolites du 1-4-Butandiol, étant autrefois utilisé comme solvant industriel. Ses effets toxiques sur le système central nerveux sont liés à ces propriétés. Dans les années 80, étant très apprécié par les «bodybuilders», le 1-4-Butandiol a été abusé comme drogue, dû à ses effets euphorisants et sexuels, avant d'être commercialisé en termes très embellis et de manière dangereuse comme supplément nutritionnel «naturel» et «non toxique». Or, basé sur les rapports de 8 patients, le 1-4-Butandiol est sans doute capable de provoquer non seulement une dépendance physique et des effets de sevrage, mais également des effets toxiques aigus, voire le décès. – *Zvosec DL, et al. Adverse effects, including death, associated with the use of 1-4-butanediol. N Engl J Med 2001;344:87-94.*