

Périscope

Le médecin dans la galère. Selon l'avis des auteurs de cet éditorial il faut sortir de la galère au lieu de ramer de plus en plus vite. Il faut surtout arrêter de fournir un service de plus en plus étendu en échange de moins en moins de revenu. Il est recommandé d'adapter le temps de travail aux besoins des patients, tout en respectant les contraintes économiques, en utilisant la technologie informatique de manière créative. Des simples phrases banales? De toute façon l'Institute of Medicine (USA) a promis de faire une proposition pour la recréation de sa «health care». De même, le Department of Trade (Royaume-Uni) a présenté dans un «foresight programme» de ce qu'elle pressent du futur médecin «cyber», et le retour de l'hygiène publique à la communauté. La «Kaiser Permanente» veut investir un milliard de dollars dans un nouveau projet concernant la pratique clinique. On verra! – *Morrison R, Smith I. Hamster health care. Time to stop running and redesign health care. Editorial. BMJ 2000;321:1541-2.*

«Les **rapports de cas**, si faibles qu'ils soient dans la hiérarchie des observations menant à l'évidence, représentent néanmoins souvent la première approche». La valeur potentielle de ces rapports de cas et de séries de cas limitées consistent en la reconnaissance et la communication de nouveaux et rares tableaux cliniques et d'effets secondaires, l'indication des mécanismes pathologiques et pathogéniques, la formation continue – bref: en l'inattendu. Dans ce sens, vos rapports et séries de cas nous sont toujours les bienvenus au Forum Médical Suisse. – *Vandenbroucke JP. In defense of case reports and case series. Ann Intern Med 2001;134:330-4.*

L'isotrétinoïne (Roaccutane®) et l'**acné** nodulo-cystique sévère résistante au traitement classique. Pour éviter de sérieux effets secondaires «Roche» a développé en collaboration avec la «FDA» un formulaire de consentement éclairé, qui doit être signé par les patients ou leurs parents avant la prescription de ce médicament. Les informations bilatérales se focalisent sur les dépressions préexistantes, la suicidalité, le consentement de consulter régulièrement, le risque «extrêmement élevé» pour le fœtus en cas de grossesse, et la nécessité d'utiliser un contraceptif sûr un mois avant, pendant, ainsi qu'un mois après le traitement – toutes des informations, qui méritent d'être communi-

quées sans délais, même sans l'existence de ce formulaire! – *Anonymus. New measures to manage risks associated with accutane. JAMA 2001;285:1146.*

EST's – La course pour un test rapide! Chez les **encéphalopathies spongiformes transmissibles** il s'agit des maladies neurodégénératives mortelles, suite à une accumulation de prions anormalement pliés (PrP^{Sc}). Les tests immuno-chimiques disponibles à ce jour étaient beaucoup moins sensibles que, par exemple, ceux utilisés dans le diagnostic du HIV, et, de plus, on ne savait pas comment les nouveaux tests pourraient distinguer le PrP^C du PrP^{Sc}. Les chercheurs ont réussi «l'impossible» en détectant une transcription de l'ARN messenger codant pour l'EDRF (un marqueur de la lignée érythroïdique), qui est sujette à une «down regulation» chez les vaches atteintes de l'ESB, ainsi qu'apparemment chez toutes les EST, et dont le dépistage ne pose pas trop de problèmes (détection dans le sang et la moelle osseuse). Selon l'auteur de cet éditorial il pourrait s'agir «d'un marqueur fiable en ce qui concerne le diagnostic» quand la spécificité du test sera confirmée. – *Miele G, et al. A novel erythroid-specific marker of transmissible spongiform encephalopathies. Nature Med 2001;7:361-4. Aguzzi A. Editorial 289-90.*

Acide folique, antagonistes de l'acide folique (AAF) et anomalies congénitales. Si l'on arrive à diminuer le risque d'anomalies congénitales en administrant des préparations multivitaminées contenant de l'acide folique avant et pendant la grossesse, les antagonistes de l'acide folique et les inhibiteurs de la réductase du dihydrofolate (entre autres le méthotrexate, l'aminoptérine, le triméthoprime, le triamté-rène, la carbamazépine, la phénytoïne, le phénobarbital et la primidone) devraient multiplier ce risque. Dans une étude sur environ 6900 enfants atteints d'anomalies cardiaques, de bec de lièvre ou d'anomalies uro-génitales, on a analysé le risque relatif de subir une telle anomalie. L'administration des AAF n'augmente pas seulement le risque des anomalies du tube neural, mais également celui des anomalies congénitales examinées, et le composant d'acide folique dans les préparations multivitaminées semble diminuer ce risque. Pas vraiment étonnant! – *Hernandez-Diaz S, et al. Folic acid antagonists during pregnancy and the risk of birth defects. NEJM 2000;343:1608-14.*