

# Périscope

**Estrogènes, thyroxine et TBG** – on s’y attendait presque! En augmentant la globuline fixant la thyroxine (TBG) les estrogènes font baisser la thyroxine libre. Chez 25 femmes ménopausées traitées avec de la thyroxine suite à une hypothyroïdie, l’apport des estrogènes augmentait leur besoin en thyroxine. Cette demande accrue ne concerne pas les femmes ayant une fonction thyroïdienne normale. Chez les femmes ménopausées traitées par des estrogènes, le taux sanguin de la thyroxine devrait être surveillé quelques mois après le début, ainsi qu’après l’interruption, de l’apport par les estrogènes. – *Arafah BM. Increased need for thyroxine in women with hypothyroidism during estrogen therapy. N Engl J Med 2001;344:1743–9.*

**Revascularisation percutanée transmyocardiale par Laser (PTMR)** – qu’en est-il? Dans une étude on a randomisé 221 patients souffrant d’une ischémie réversible et d’une angine de poitrine classe III ou IV d’après la «Canadian Cardiovascular Society» ne répondant pas suffisamment aux autres thérapies, soit au traitement par PTMR, soit à une thérapie continue pharmacologique. Au bout de 12 mois le traitement par la PTMR a permis une amélioration de la tolérance à l’effort, une morbidité moins importante, un score de l’angine de poitrine mois élevé, et une meilleure qualité de vie. Le rôle d’un effet placebo éventuel n’est pas élucidé et le mode d’action est contestable, mais la procédure palliative a apporté un bénéfice clinique dans la population testée. Est-ce vraiment le dernier mot? – *Oesterle SN, et al. Percutaneous transmyocardial laser revascularisation for severe angina: the PACIFIC randomised trial. Lancet 2000;356:1705–10.*

**Prophylaxie de l’HIV** – quelle déception! Le besoin de prévention de l’infection par l’HIV en diminuant le comportement sexuel à risque est incontestable. Dans une étude randomisée et contrôlée (pour la première fois!) sur 343 hommes homosexuels, ayant eu des rapports non protégés dans le passé et ayant consulté le service des consultations externes suite à une maladie sexuelle transmissible (STD), on a testé l’effet d’une information intense d’un jour avec la possibilité de discussions et de consultations, sur le comportement. On a analysé le nombre de récidives de STD sur les 12 mois suivants. L’opération se montrait parfaitement faisable, mais n’avait aucun effet. Au contraire, la pro-

tabilité d’acquérir une nouvelle STD était de 31% dans le groupe ayant profité de cette journée d’information, vs. 21% dans le groupe témoin (surveillance standard). Sans commentaire. – *Imrie J, et al. A cognitive behavioural intervention to reduce sexually transmitted infections among gay men: randomized trial. Br Med J 2001;322:1451–6.*

A nouveau la **protéine C-réactive (PCR)**: Des taux élevés de la PCR sont – même en l’absence d’hyperlipidémie – associés à un risque élevé de subir un incident coronaire. Dans le cadre d’une étude randomisée, environ 5700 patients, ayant un profil lipidique moyen, ont été «traités», soit avec de la lovastatine, soit avec du placebo. Les taux de PCR, ainsi que des lipides, et la catamnèse coronaire ont été suivis durant 5,2 ans en moyenne. Résultats: Le quota des incidents coronaires a augmenté en parallèle avec les taux de PCR. La lovastatine a diminué la PCR d’environ 15% (sans changer le profil lipidique) et diminuait l’incidence des événements coronaires, et cela non seulement chez les patients ayant un quotient de cholestérol total/cholestérol HDL plus élevé, mais également chez ceux, ayant une CPR de base relativement haute et un quotient de cholestérol bas. – C’est impressionnant, mais il nous manque encore quelque connaissance et la plausibilité! – *Ridker PM, et al. Measurement of C-reactive protein for the targeting of statin therapy in the primary prevention of acute coronary events. N Engl J Med 2001;344:1959–65.*

**Existe-t-il une association?** Un homme en bonne santé, âgé de 47 ans, a été victime d’un accident de voiture et a subi un traumatisme crânien très important et des fractures diverses. Deux mois plus tard le patient et sa famille s’apercevaient d’une détérioration sévère et rapidement progressive de sa fonction cognitive et d’une incapacité croissante d’assimiler les informations. Une tomographie d’émission à positron montrait de larges zones d’hypométabolisme cérébral et les examens neuropsychologiques révélaient des résultats allant de borderline jusqu’à des pathologies extrêmes. Deux années plus tard, le patient montrait des troubles de l’affection, des troubles de la mémoire importants, et une perte totale de poils (sauf des cheveux). De quoi souffrait-il? – La solution se trouve à la «dernière page».