

# Périscope

Il est né, le «**Journal of Negative Results**», le magazine scientifique sur des résultats négatifs et inattendus. Malgré l'attitude négative des chercheurs et de leurs sponsors vis-à-vis de ce journal, ce dernier ne doit pas forcément avoir une pauvre espérance de vie: des résultats négatifs sont également des résultats – et souvent aussi importants que les résultats positifs! Cela risque de devenir intéressant! [http:// www.inrbm.com/start.asp](http://www.inrbm.com/start.asp).

«Overkill»? Les résultats des études antérieures semblaient montrer que la **substitution par des estrogènes** pourrait diminuer le risque de subir la **maladie coronarienne**. Une étude récente randomisée, contrôlée au placebo (ESPRIT), sur 1017 femmes âgées de 50 à 69 ans, ayant subi un premier infarctus du myocarde, était faite pour apporter la preuve de cette hypothèse en cas de substitution uniquement par des estrogènes. Les critères primaires consistaient en une récurrence d'infarctus du myocarde, la mort cardiaque, et la mortalité globale. Résultats: la substitution uniquement par les estrogènes ne diminuait ni le risque de subir une récurrence d'un infarctus du myocarde, ni la mortalité globale, comme cela avait déjà été démontré pour l'association des estrogènes aux progestatifs. On se demande comment on avait pu recommander des médicaments (dont actuellement tous les résultats sont constamment négatifs) durant des années – dont l'administration était basée sur les résultats d'études cliniques. Quelle est la vérité? Quelle est l'évidence? – *The ESPRIT-Team. Oestrogen therapy for prevention of reinfarction in postmenopausal women: a randomised placebo controlled trial. Lancet 2002;360:2001–8.*

«Fatigué? Déprimé? Pas assez d'élan sur le plan sexuel? – le taux de votre **testostérone** est peut-être trop bas!» – c'était le texte d'une publicité sur un produit pharmaceutique qui a rapporté 144 millions d'USD à son producteur. La FDA a approuvé la testostérone en cas de déficit établi; cependant on suspecte que seule une infime partie de cette population comprenant 4–5 millions de personnes prennent effectivement la molécule dans le cadre précédent – et 1,5 millions de personnes pour d'autres «indications»: andropause, ostéoporose, problèmes cardiaques, diabète sucré, cognition atténuée, bien-être général ... Les effets indésirables? Augmentation de l'apnée du sommeil, et élévation faible mais significative de la PSA. Les avantages, ainsi que les inconvénients, nécessitent des recherches approfondies. Et si les problèmes de la substitution hormonale chez la femme se répétaient? – *Vastag B. Many questions, few answers for testosterone replacement therapy. JAMA 2003;289:971–2.*

En 2002, dix-sept patients décédèrent suite à une infection par une **variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob** (vCJD), par rapport à 20 patients en 2001, et 28 en 2000. La courbe de mortalité suite à cette maladie a fait l'objet d'analyses depuis 1995. Son augmentation est caractérisée par une tendance de composante quadratique, suggérant qu'elle n'est pas exponentielle comme on le craignait et qu'elle pourrait ralentir. Cependant, selon les résultats des études in vitro, la vCJD est provoquée par le même virus que l'ESB. Les résultats sont plutôt encourageants – mais la mortalité pourrait à nouveau augmenter! Attendons un peu! – *Andrews NJ, et al. Deaths from variant Creutzfeldt-Jakob disease in the UK. Lancet 2003;361:751–2.*

**Existe-t-il une association?** Une jeune femme souffrant de schizophrénie paranoïde se plaint d'ataxie depuis 6 semaines, d'asthénie, de vertige, et de vomissements. Le mois précédent, on avait diagnostiqué une anémie sidéroblastique avec des symptômes pareils (érythroblastes avec des inclusions positives au bleu de Berlin). Quelques heures après son hospitalisation, une stupeur progressive et des symptômes de décérébration se développent. La scannographie du crâne montre un œdème du cervelet avec herniation des amygdales du cervelet, une compression du quatrième ventricule, et une hydrocéphalie supratentoriale ... Quelle est l'origine? (Pas si facile que cela!) [Pour la solution voir page 528].

**Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)** ou comment se propage une épidémie: le patient A, contaminé, quitte la province de Guangdong et se rend à Hong-Kong où il prend une chambre à l'hôtel M, au 9<sup>e</sup> étage. Au même étage sont logées dix ou douze autres personnes qui sont ainsi contaminées par le SRAS. Deux autres personnes se trouvent à d'autres étages. Toutes ces personnes sont hospitalisées à Hong-Kong ou retournent dans leur pays d'origine (Vietnam, Bangkok, Singapour, Etats-Unis, Irlande, Canada et Allemagne) où elles constituent de nouveaux foyers d'infection, en particulier dans leur famille ou à travers les contacts avec le personnel de centres de santé. Il en résulte 290 nouveaux cas de suspicion de SRAS à Hong-Kong (23 mars 2003) et 1323 cas (et 47 décès) déclarés à l'OMS jusqu'au 26 mars 2003. Et les déclarations de cas continuent ... – *CDC SARS Investigative Team. Update: Outbreak of severe acute respiratory syndrome – Worldwide. MMWR 2003;52:241–7.*