

Périscope

La mélatonine, une hormone secrétée par la glande pinéale durant la nuit, est quantitativement diminuée de manière significative, voire absente, chez les personnes âgées. Les seniors la prennent pour s'assurer d'un bon sommeil, ainsi que d'une longue vie. Quelle est l'évidence? Dans une étude croisée en double aveugle sur 20 sujets ayant un bon sommeil ainsi que sur 20 personnes dormant mal, âgées de >65 ans, la sulfatoxymélatonine à un dosage de 5 mg a été testée par rapport au placebo. Résultat: aucune amélioration de la qualité du sommeil (journal de sommeil, questionnaire pour l'évaluation du sommeil, et actigraphie); aucune association de la qualité du sommeil avec le dosage de la mélatonine. Effet nul chez les personnes âgées – mais qu'en est-il chez les jeunes et les personnes d'âge moyen? – *Baskett JJ, et al. Does melatonin improve sleep in older people? A randomized crossover trial. Age and Ageing 2003;32:164-70.*

En 1960, **Peter Medawar** reçut le prix Nobel de physiologie et de médecine pour ses recherches sur la tolérance immunitaire. Durant la deuxième guerre mondiale, incité par le cas d'un pilote militaire qui avait subi des brûlures graves, il fit des études sur les grands brûlés et la couverture des brûlures à Glasgow, Oxford, Birmingham et Londres. Ses recherches menèrent à la découverte de la tolérance acquise, ainsi que du «*graft vs host disease*». Quant aux erreurs commises durant ses recherches, il les appela «*blunder by PBM*» quand il s'agissait des siennes et «*unfortunate deviation from proper procedures*», quand ses collaborateurs étaient concernés. A son avis, l'inspiration venait souvent avant d'avoir étudié la littérature – au contraire de ce qu'on prétendait à l'époque! P. B. Medawar disparut le 2 octobre 1987. – *Kyle RA, Shampo MA. Peter Medawar – Discoverer of immunologic tolerance. Mayo Clin Proc 2003;78:401-3.*

On a affaire à une **épilepsie réfractaire** dans au moins 30% des cas: les patients subissent des crises épileptiques malgré un traitement avec des médicaments adaptés dont les dosages sont augmentés jusqu'au maximum du supportable, tout en entraînant des effets secondaires, comme une perte de mémoire, des difficultés scolaires, une dépression, une désocialisation, ainsi qu'un risque léthal élevé. De multiples antiépileptiques sont concernés par cette résistance, présumée être associée à

un polymorphisme du gène ABCB1, un transporteur de ces molécules. Une étude sur 315 patients souffrant d'épilepsie, dont 200 étaient résistants aux antiépileptiques, révélait qu'effectivement l'ABCB1 des patients épileptiques résistants aux médicaments anticonvulsifs est du type CC (ratio odds de 2,66), au lieu du type TT, qui est considéré normal. – Cependant, la présence d'un polymorphisme de l'ABCB1 n'est pas directement liée à cette résistance et ne devrait pas servir d'équivalent. – *Siddiqui A, et al. Association of multidrug resistance in epilepsy with a polymorphism in the drug-transporter gene ABCB1. N Engl J Med 2003; 348:1442-8.*

«Us too!» La **campagne laïque pour le dépistage du cancer de la prostate** représente la plus importante organisation indépendante se concentrant sur les patients – dont le budget est fourni à 95% par l'industrie pharmaceutique. Est-elle vraiment indépendante? Derrière le «National Prostatic Cancer Group», qui s'engage à un «libre dépistage du cancer de la prostate», se cachent Amgen, AstraZeneca, Aventis, Cytogen, Merck, Pharmacia, Pfizer etc. – qui tous en profitent! – *Lenzer J. Lay campaigners for prostate screening are funded by industry. BMJ 2003;326:680.*

Existe-t-il une association? Un homme, âgé de 47 ans, consulte pour des lésions pulmonaires nodulaires changeantes. Cinq ans auparavant, on avait diagnostiqué un séminome testiculaire, qui a été traité par une orchidectomie gauche et une irradiation. A l'époque, il n'avait pas de métastases. L'HCG et l'AFP étaient sans pathologie. La mère et le frère du patient souffraient d'un carcinome rénal, et le patient d'un reflux gastro-œsophagien important. Après un an, une opacité radiologique périphérique de 3 cm de diamètre a été détectée. La scanographie révélait des nodules pulmonaires périphériques multiples qui ne cessaient de disparaître et de réapparaître par la suite; le nodule le plus grand était de 4,2 × 2,6 cm. 18 mois plus tard, le patient a subi une thoracoscopie vidéo-assistée ciblée. De quoi s'agit-il? [Voir la solution page 886]