

Périscope

Dépistage du cancer par l'IRM? – Une immense campagne aux Etats-Unis! A la «Mayo Clinic», on a détecté 56 cancers du poumon dans le cadre de ce programme de dépistage durant les 4 dernières années. Or, 70% des résultats étaient faux positifs. 98% des nodules non calcifiés étaient bénins. Si on extrapolé aux 90 millions d'ex-fumeurs aux Etats-Unis, on aurait affaire à 180 millions de nodules non calcifiés radiologiquement suspects. Le diagnostic définitif pourrait facilement anéantir le bénéfice du dépistage: 50% des lésions seront bénignes; la mortalité d'une «wedge resection» est en moyenne de 3,8%! Et les coûts: le dépistage est estimé de 116300 à 2,3 millions USD par année de vie gagnée (après adaptation à la qualité de vie)! Un dépistage général n'est pas recommandé, mais pourrait être envisagé individuellement après évaluation des risques! – *Swensen SJ. Screening for cancer with computed tomography. BMJ 2003;326:894-5.*

Poliovirus. La campagne d'éradication a réussi à éliminer la poliomyélite endémique chez >55% de la population mondiale. Qu'est-ce que cela signifie? Que les pays dans lesquels la poliomyélite est actuellement éradiquée risquent de contracter des souches de polio sauvages des autres pays, où la maladie est toujours endémique – ou que le virus peut s'échapper des laboratoires virologiques où il est stocké. Au Royaume-Uni, on a détecté le type 1 du poliovirus à côté du rhinovirus dans au moins 4 souches étiquetées «*human rhinovirus*». – *Davies M, et al. Poliovirus type 1 in working stocks of typed human rhinovirus. Lancet 2003;361:1187-8.*

Etudes cliniques et pratique médicale! En 1995, les investigateurs participant à l'étude BARI, qui coûtait 35 millions d'USD, ont publié leurs résultats: le traitement par PTCA (cathéter percutané) est suffisant pour le traitement des patients ne souffrant pas de diabète, mais chez les diabétiques le pontage des artères coronaires est supérieur à la PTCA (>50% diminution de la mortalité annuelle durant les 5 premières années). Suite à cette publication, les médecins ont été avertis de cette particularité chez les diabétiques. Néanmoins, cet avertissement n'aboutissait à presque rien durant les 4 années suivantes, malgré le fait que 91% des médecins responsables l'avaient lu, et que 71% étaient convaincus de ces résultats! Or plus de 50% des médecins étaient de l'avis que

cet article ne pouvait influencer ni leur opinion personnelle, ni la pratique de leur institution. Basta! – Un problème de base! – *McGuire DK, et al. Influence of the bypass angioplasty revascularization investigation NHLBI diabetic clinical alert on practice pattern. Circulation 2003;107:1864-70. Editorial 1837.*

Substances anti-cholinergiques (AC) et vessie hyperactive (miction subite ne permettant aucun délai, incontinence urinaire, et fréquence de miction élevée; >7×/j ou nycturie >1×/nuit). Probablement suite à des échecs thérapeutiques, les auteurs ont fait une recherche littéraire sur les AC de toutes les études randomisées contrôlées placebo. L'analyse comprenait 32 études, et environ 6800 patients au total. Sous traitement avec les AC on obtient une nette amélioration (p <0,0001), une diminution significative du nombre de mictions par 24 heures et d'épisodes d'incontinence, ainsi que de la capacité cystométrique maximale, et une diminution du volume lors de la première contraction. Or, la différence entre les AC et placebo était très modeste, et sa relevance clinique douteuse. Et tout cela au prix d'une bouche sèche. – *Herbison P, et al. Effectiveness of anticholinergic drugs compared with placebo in the treatment of overactive bladder. Systematic review. BMJ 2003;326:841-4.*

Le développement des molécules candidates d'un **vaccin contre le SIDA** est souvent abandonné précocement, comme ce sera probablement aussi le cas pour AIDS-VAX. Actuellement, il y a quatre autres candidats potentiels, qui sont prêts à être testés dans des études cliniques: un vaccin de Merck ayant comme vecteur un adénovirus; un vaccin à base d'ADN associé à un booster d'une vaccine souche Ankara modifiée; une vaccination Canarypox d'Aventis, ainsi qu'un vaccin d'Emory, représentant une combinaison d'une première vaccination à base d'ADN avec un booster recombinant du virus de la variole. Pour aucun de ces candidats, les études cliniques ne sont censées commencer avant 2004. Selon Fauci, seule une molécule provoquant une réponse immunitaire importante, suivie par le développement d'anticorps neutralisants, reconnaissant et luttant contre la grande majorité des isolats, a des chances d'être couronnée de succès. – *Ready T. AIDS-VAX flop leaves vaccine field unscathed. Nature Medicine 2003;9:376.*