

Périscope

Suite à son projet de légalisation de possession de **marijuana**, le gouvernement canadien est au centre des critiques provenant des Etats-Unis. Le fait d'être en possession de 15 g de marijuana sera illégal, et entraînera une amende de 290–1200 USD – en fonction de l'âge du délinquant, et des circonstances (conducteurs de voiture!). Actuellement, on risque jusqu'à 6 mois de prison ferme, et une amende de 2900 USD. Selon la nouvelle loi, la durée d'emprisonnement pour les producteurs de marijuana ne pourra être prolongée au-delà de 14 ans. Il semble qu'il ne s'agisse que d'une décriminalisation relative – par rapport à nos projets par exemple! – *Spurgeon D. Canadian government is attacked for plan to legalise marijuana. BMJ 2003;326:1232.*



L'étude «Women's Health Initiative Trial» a été arrêtée précocement pour des raisons de risques de santé en général, le **cancer du sein** inclus. Elle a été menée sur 16 608 femmes ménopausées, âgées de 50–79 ans, recevant, soit des **œstrogènes** équinés (OE: 0,625 mg/jour) en association à un **progestatif** (PG; médroxyprogestérone 2,5 mg/jour), soit placebo. Par rapport au placebo, le risque de subir un cancer du sein («hazard ratio», HR: 1,24), ainsi que de développer un cancer invasif (HR: 1,24), était élevé, l'expansion de la tumeur était plus importante, et le stade de la tumeur plus avancé au moment de la découverte. Après un an, dans le groupe recevant OE plus PG, il y avait nettement plus de patientes avec une mammographie pathologique. OE plus PG ont un effet stimulant sur le développement du cancer du sein pourvu d'un potentiel accru d'empêcher sa découverte par mammographie. – *Chlebowski RT, et al. Influence of oestrogens plus progestin in breast cancer and mammography in healthy postmenopausal women. JAMA 2003;289:3243–53.*



Soins de premier recours: beaucoup de jeunes femmes souffrent de fatigue d'origine inconnue, ainsi que d'anémie. En cas d'anémie le traitement consiste en un **apport ferrique**. Et quand il ne s'agit pas d'anémie? Dans une étude en double aveugle, à laquelle dix médecins généralistes lausannois participaient, 136 patientes ont été traitées soit avec du sulfate de fer, soit avec du placebo, durant 4 semaines. Résultat: les patientes non anémiques souffrant de fatigue d'origine inconnue réagissaient favorablement. La fatigue diminuait de 1,82

points sur une échelle («visual analog scale») de 10 points (0,85 points dans le groupe placebo). Cet effet favorable semble être limité à des femmes âgées de 18–55 ans, ayant des taux de ferritine sérique bas ou borderline. – Un traitement durant 4 semaines? Et comment continuer? Quand répéter ce traitement? – *Verdon F, et al. Iron supplementation for unexplained fatigue in non-anaemic women. BMJ 2003;326:1124–6.*



Diabète de type 2 (D2) et mode de vie. L'entraînement physique régulier diminue le risque de développer un D2. Une fois que le D2 s'est manifesté, l'entraînement diminue les décès cardiovasculaires (CVD), ainsi que la mortalité globale, autant chez les femmes, que chez les hommes. Dans une grande étude sur 2803 hommes, le groupe qui se trouvait dans le quintile le plus élevé concernant son activité physique avait 33% de moins de CVD, et 42% de moins de décès par rapport à celui du quintile le plus bas. A quel prix? Une heure de marche forcée 4–7 fois par semaine représente plus de 70% de la diminution de la CVD. Pas cher, mais il faut le faire! – *Tanasescu M, et al. Physical activity in relation to cardiovascular disease and total mortality among men with type 2 diabetes. Circulation 2003;107:2435–9.*



«**Overkill**»? Dans le cadre de la «Women's Health Initiative», 16 600 femmes ménopausées, âgées de 50–79 ans, n'ayant pas subi d'hystérectomie, ont été traitées soit par des œstrogènes équinés (0,625 mg) associées à l'acétate de médroxyprogestérone (2,5 mg), soit par placebo. Chez 1511 femmes, durant trois ans, on a fait des tests annuels sur la qualité de vie concernant douze domaines différents. Résultat: la **substitution hormonale** ne menait à aucune amélioration cliniquement importante de leur qualité de vie (dépression, insomnie, perturbation de la fonction sexuelle, ainsi que de la cognition); seule la substitution chez les femmes âgées de 50–54 ans, souffrant de troubles vasomoteurs d'intensité moyenne à sévère, amenait une faible amélioration de ces symptômes, ainsi que de l'insomnie: la substitution hormonale n'est pas justifiée chez les femmes ménopausées asymptomatiques! – *Hays J, et al. Effects of estrogen plus progestin on health-related quality of life. N Engl J Med 2003;348:1839–54.*

