

# Périscope

**Fibrillation auriculaire** – cardioversion ou contrôle de la fréquence cardiaque? Une femme, âgée de 77 ans, souffrant d'ostéoporose, avec une prothèse totale de la hanche droite, et une anamnèse de fracture pertrochantérienne gauche, des accidents cérébrovasculaires à plusieurs reprises, ainsi qu'une hépatite alcoolique, etc., est hospitalisée suite à une dysfonction suspectée de son pacemaker. Après la re-programmation du pacemaker, la patiente devient normocarde, et son état cardiopulmonaire se stabilise. Manque encore la cardioversion. Les suites de l'injection d'ibutilide (Corvert®) 0,87 mg) furent fibrillation ventriculaire, défibrillation, dissociation électromécanique, décès. Contrôle de la fréquence cardiaque, ou plutôt contrôle du rythme lors de fibrillation auriculaire? ... Les effets secondaires de l'ibutilide consistent en des torsades de pointe, une fibrillation ventriculaire, un bloc de branche, un bloc atrioventriculaire, l'hypotension, etc. En cas de doute, plutôt contrôler la fréquence cardiaque! – *Liste des complications de l'Association des Médecins Chef Suisses SGIM 2002.*

Rééducation «evidence based»! On prescrit souvent une rééducation par entraînement actif des muscles nucaux chez les patients souffrant de **douleurs nucales chroniques**. Est-ce efficace? Dans une étude randomisée, 60 patients ont été traités soit par entraînement d'endurance (exercices nucaux dynamiques, lever la tête), soit par entraînement à l'effort (entraînement isométrique intense des muscles nucaux, stabilisation avec bande élastique). 60 patients servaient de contrôle. Les deux groupes traités par entraînement pratiquaient des exercices dynamiques à l'épaule, ainsi qu'aux extrémités. Les trois groupes ont été instruits pour des exercices d'aérobic et du stretching 3 fois par semaine. Résultat après 12 mois: l'entraînement d'effort ou d'endurance menaient à une réduction de la douleur, ainsi que du handicap. Mais l'entraînement à l'effort était supérieur aux exercices de stretching et d'aérobic seuls. – *Ylinen J, et al. Active neck muscle training in the treatment of chronic neck pain in women. JAMA 2003;289:2509-16.*

Les modulateurs immunologiques, ainsi que les modifiants de la réponse biologique (biological response modifiers), se font de la concurrence dans le traitement du **psoriasis**: infliximab, afalizumab, adalimumab (-mab = anticorps monoclonaux), alefacept, étanercept (-cept = fusion d'un récepteur avec la partie Fc d'un IgG hu-

main) – tous à des coûts remontant jusqu'à 12 000 à 26 000 USD par an! En marge des corticostéroïdes familiaux, du calcipotriol, et des dérivés des rétinoïdes chez les cas légers, la cyclosporine, le méthotrexate, ainsi que l'acitrétine, sont réservés aux cas sévères. Cependant, ils sont tous toxiques, ce qui a décidé la FDA d'accepter l'enregistrement d'alefacept – suivi de près par d'autres -mab et -cept. – *Lamberg L. A host of novel agents for treating psoriasis, psoriatic arthritis stir interest. JAMA 2003; 289:2779-93.*

**HIV: l'enfuvirtide** (EFV) est une nouvelle peptidique synthétique, capable de s'associer à une glycoprotéine d'enveloppe, afin de faciliter la fusion du HIV aux membranes des cellules CD4<sup>+</sup> de l'hôte – le premier inhibiteur de pénétration du HIV dans la cellule. Dans deux études, 491 et 512 patients, ayant un taux d'ADN HIV-1 stable, recevaient soit EFV, soit un placebo, en tant que supplément à une thérapie anti-rétrovirale optimisée. Après 24 semaines, on déterminait le taux d'ADN HIV-1, et le nombre des cellules CD4<sup>+</sup>. Résultat: l'association d'EFV à un traitement anti-rétroviral optimisé aboutissait à un avantage significatif en ce qui concerne son effet anti-rétroviral et immunologique – pour un coût supplémentaire de 20 000 USD par an par rapport à une thérapie anti-rétrovirale optimisée (10 000 à 12 000 USD)! A chaque être humain son prix! – *Lalezari JP, et al / Lazzarin A, et al. Enfuvirtide, an HIV-1 fusion inhibitor for drug-resistant HIV infection in North and South America / ... in Europe and Australia. N Engl J Med 2003;348: 2175-85/2186-95.*

**Existe-t-il une association?** Un ingénieur, âgé de 60 ans, consulte pour une fatigue depuis 12 semaines, une myalgie diffuse, et des températures subfébriles. L'examen physique révèle une insuffisance mitrale et une valve aortique bicuspidée. Le cliché radiologique du thorax, l'ECG, l'examen biologique du sang et des urines – l'hémoculture, et le dépistage de toutes sortes de virus inclus – n'apportent pas le diagnostic. Un mois plus tard, le patient constate une perte de poids de 3 kg. Tous les résultats sont les mêmes, sauf un résultat positif pour les c-ANCA (76 IU) sans anomalie associée. – De quoi s'agit-il? Aucune idée? (Pour la solution voir page 1184).