

# Périscope

De la lumière au bout du tunnel? Starzl et ses collaborateurs ont réussi à obtenir une extension de la tolérance immunitaire en adaptant la durée, ainsi que la dose, des immunosuppresseurs, par 1) prétraitement du receveur, et 2) immunosuppression minimale après transplantation. 82 patients attendant leur transplant ont reçu avant leur transplantation une globuline anti-thymocyte (5 mg/kg) agissant durant plusieurs heures, et l'immunosuppression après la transplantation ne consistait qu'en l'administration de Tacrolimus (sauf en cas de rejet). Après 4 mois, la fréquence de l'administration fut réduite à un jour sur deux ou plus. 95% des patients survécurent plus d'un an, et 88% entre 13-18 mois. 43 sur 72 receveurs avaient le régime suivant: une dose un jour sur deux chez 6 patients; une dose trois fois par semaine chez 11 patients, deux fois par semaine chez 15 patients, et une fois par semaine chez 11 patients. On est sur le chemin de la **tolérance immunitaire!** – Starzl TE, et al. *Tolerogenic immunosuppression for organ transplantation. Lancet* 2003;361:1502-10.

Une recherche littéraire sur 12 études randomisées contrôlées sur l'**hypothermie thérapeutique prolongée suite à un traumatisme crânien** révélait une diminution de 19% du risque létal, ainsi qu'une diminution de 22% du risque de séquelles neurologiques importantes par rapport à la normothermie. Une hypothermie durant >48 heures avait un risque létal relatif de 0,7 par rapport à la normothermie. Par contre, le résultat final était influencé par la profondeur, ainsi que par la durée de l'hypothermie et du réchauffement (<24 heures) après l'arrêt du traitement. Les auteurs sont d'avis que ces résultats ne sont pas suffisants pour une recommandation d'utilisation générale de l'hypothermie thérapeutique en dehors des études contrôlées, vus les résultats incohérents dans la littérature la plus récente. Patients! – McIntyre LA, et al. *Prolonged therapeutic hypothermia after traumatic brain injury in adults. JAMA* 2003;289:2992-9.

En bref: la présence d'un taux élevé d'antigènes spécifiques à la prostate (**titre PSA**) sans d'autres symptômes doit être confirmée dans un délai de plusieurs semaines, avant que d'autres tests, et une biopsie de la prostate soient faits. Parmi les hommes ayant eu un taux de PSA >4 ng/ml lors d'un des contrôles auxquels ils étaient soumis tous les 4 ans, 44%

n'avaient aucune pathologie. Quand leur taux était au-dessus des valeurs normales spécifiques à leur tranche d'âge, ce chiffre remontait à 55%, respectivement à 53%, au cas où ce taux était de 4-10 ng/ml, et leur quotient de PSA libre/PSA total de <0,25. – Impropre à un dépistage de masses! – Eastham JA, et al. *Variation of serum prostate-specific antigen levels. JAMA* 2003; 289: 2695-700.

469 patients non atteints de démence, âgés de >75 ans, furent suivis durant 5,1 ans en moyenne, et leurs **activités de loisirs** documentées. Au cours de cette période, 124 patients développèrent une **démence**: 61 avec la maladie d'Alzheimer, 30 avec démence d'origine vasculaire, 25 avec démence mixte, et 8 avec démence d'une autre origine. Les activités suivantes étaient associées à un risque de démence diminué: lire, jouer à des jeux de société, jouer des instruments de musique et danser. Une augmentation du «cognitive activity score» (mais pas du «physical activity score») était significativement liée à un risque diminué de subir une démence. – Même si on ne dispose pas encore de preuves dans le domaine cognitif par des études contrôlées, il est recommandé d'essayer au moins de pratiquer ces activités: USE IT, OR LOOSE IT! – Verghese J, et al. *Leisure activities and the risk of dementia in the elderly. N Engl J Med* 2003;348:2508-16.

Dans la plupart des cas, on arrive à déterminer le degré de gravité de la **sténose aortique** par échographie de manière assez adéquate. Pourtant, la cathétérisation est encore (trop) pratiquée, et souvent au prix de complications neurologiques. Une étude sur 152 patients (101 ayant eu un passage de la valve aortique, 51 sans passage de la valve aortique) incluant un IRM du crâne, ainsi qu'un examen neurologique, a révélé que 22% des patients ayant subi un passage de la valve aortique avaient des signes indiquant une embolie cérébrale. 3% de ces patients étaient atteints d'un déficit neurologique (patients témoin sans cathétérisation rétrograde 0%). La conséquence devrait être évidente! – Omran H, et al. *Silent and apparent cerebral embolism after retrograde catheterisation of the aortic valve in valvular stenosis: a prospective, randomised study. Lancet* 2003;361:1241-6.