

Périscope

Erratum

Grand «petit» erreur! Dans le numéro 8 du 22 février 2006, j'ai confondu deux pays africains: le **Niger** et le **Nigeria**. Un certain nombre de lecteurs attentifs m'ont signalé cet erreur géographique non négligeable. L'article concernait naturellement le Niger et non le Nigeria! Avec toutes mes excuses, rouge de honte, *Bruno Truniger*

Les **rotavirus** sont responsables de la mort d'un demi-million d'enfants dans le monde entier chaque année. Les premiers vaccins ont été retirés une année après leur enregistrement à cause d'invaginations. Deux nouveaux vaccins sont maintenant présentés dans deux études de Merck et GlaxoSmithKline chez des enfants de 6 à 13 semaines. Il s'agit pour l'un d'un vaccin monovalent d'une souche atténuée (Rotarix) et pour l'autre d'un vaccin pentavalent basé sur une souche virale bovine avec cinq virus humains-bovins (Rotateq). Ces deux vaccins ont été testés chez plus de 60 000 enfants et se sont avérés efficaces chez 85 et resp. 98% (ces différences devraient être dues à des classifications différentes). Fait capital: sans risque d'invagination! Est-ce que cette fois cela marchera? – *Ruiz-Palacios GM, et al. Safety and efficacy of an attenuated vaccine against severe rotavirus gastroenteritis / Vesikari T, et al. Safety and efficacy of a pentavalent human-bovine (WC3) reassortant rotavirus vaccine. NEJM 2006;354:11-22 / 23-33.*

Résultats négatifs! Aux Etats-Unis, 40% de la population consomme des suppléments diététiques. L'un est la **L-arginine**, substrat de la synthèse de NO, très couramment utilisée et réputée pour ses bénéfices dans l'hypertension, l'insuffisance cardiaque, l'angor, etc. 153 patients ayant un status postinfarctus du myocarde ont été incorporés dans une étude et ont reçu après randomisation soit de la L-arginine soit un placebo. La fraction d'éjection et l'évolution clinique ont été suivies pendant six mois. Résultat: la L-arginine en plus du traitement postinfarctus standard n'améliore ni la rigidité vasculaire ni la fraction d'éjection, et pourrait même être associée à une augmentation de la mortalité postinfarctus (8,5% des patients sous L-arginine sont décédés, contre 0% sous placebo). Oubliez la L-arginine, surtout après un infarctus du myocarde! – *Schulman SP, et al. L-Arginine therapy in acute myocardial infarction. JAMA 2006;295:58-64.*

PS: cela est également vrai pour les statines, pour lesquelles certains ont récemment prétendu qu'elles avaient des effets prophylactiques contre le cancer, en plus de ceux contre l'infarctus du myocarde. Une méta-analyse de 27 articles sur les 8943 qui ont porté sur au moins une année et remplissaient les critères d'éligibilité, montre que les statines n'ont aucun effet sur le cancer, sur les décès par cancer en général et sur aucun des six types de cancers les plus fréquents. – *Dale KM, et al. Statins and cancer risk. JAMA 2006;295:74-80.*

Hwang Woo-suk fut le pape de la recherche sur les cellules souches. Après quelques démentis, il a avoué avoir obtenu les ovocytes qu'il lui fallait de jeunes collaboratrices de son laboratoire. Un collaborateur a réussi à convaincre 20 femmes de donner leurs ovocytes pour 1500 USD la pièce. Et il a finalement avoué personnellement avoir faussé la plupart de ses résultats «à l'époque». Absolument rien ne sortira du «World Stem Cell Hub». Le Dr Hwang s'est démis de son titre de professeur et s'est retiré comme fondateur et directeur du Hub. L'obtention de cellules souches donne lieu à des problèmes de principe, mais pas pour tout le monde: juste avant la «chute» du pape, 600 Coréennes s'étaient déclarées prêtes à donner des ovocytes! Hwang Woo Suk n'est pas et n'a jamais été pape! – *Kluger J. A to Z: the year in medicine 2005. TIME, December 5, 2005.*

Existe-t-il une association? Un homme de 63 ans se présente en raison d'une dyspnée depuis la veille au soir. Il est cachectique, afébrile, n'a pas de frisson, pas de toux, pas d'hémoptysie, pas de douleurs, pas d'œdèmes. Il a fait une embolie pulmonaire il y a cinq mois de cela. Ses symptômes étaient alors différents de ce qu'ils sont actuellement. Il est sous anticoagulants oraux mais son INR est toujours >2. Sa fréquence respiratoire est à 22/min et sa saturation d'O₂ à 90%, ses pulsations sont à 128/min et sa tension artérielle est à 190/115 mm Hg. L'auscultation ne révèle que quelques râles humides, la radiographie du thorax montre un œdème pulmonaire interstitiel de moyenne importance et une cardiomégalie limite. Les résultats de laboratoire hématologiques et chimiques sont tous dans les normes, à l'exception d'une créatinine à 240 µmol/L et d'un INR à 2,2. De quoi peut-il bien s'agir? Pas si simple! (Pour la solution voir ci-dessous)

La solution de l'énigme réside dans la créatininémie augmentée. Une angiographie abdominale montre un rein en fer à cheval et une artériosclectose massive. Avec les symptômes cliniques, la cachexie surtout, le diagnostic probable est celui d'une **néphropathie athéro-embolique**. Le diagnostic a été confirmé par biopsie rénale (cristaux en aiguilles, embolus de cholestérol dans les glomérules). La créatininémie augmentée encore, le patient devient urémique et finit en hémodialyse. – *Polu KR, et al. Needle in a haystack. NEJM 2006;354:68-73.*