

Périscope

34 700 patients arthritiques ont reçu dans une étude de l'**étoricoxibe** (inhibiteur de la COX-2) ou du **diclofénac** et ont été suivis pour ulcère, perforation, hémorragie ou occlusion. Les complications gastro-intestinales ont été significativement plus rares sous étoricoxibe que sous diclofénac (hazard ratio 0,69). La différence s'est limitée surtout aux incidents sans complication. Les complications sérieuses ont été aussi fréquentes dans un groupe que dans l'autre. Les inhibiteurs de la pompe à protons ont été donnés à 40% des patients dans quelque 75% des études. La différence pourrait être significative – mais il faudrait traiter 259 patients pour éviter un accident gastro-intestinal sans complication! Pas la panacée! – *Laine L, et al. Assessment of upper gastrointestinal safety of etoricoxib and diclofenac in patients with osteoarthritis and rheumatoid arthritis in the Multinational Etoricoxib and Diclofenac Arthritis Long-term (MEDAL) programme: a randomised comparison. Lancet. 2007;369:465–73 (Editorial 439–40).*

Tuberculose XDR. En Afrique du Sud, des patients sont décédés assez rapidement les uns à la suite des autres, et une étude a montré qu'il y avait une MDR (multidrug resistance), mais aussi une XDR (extensive drug resistance). XDR signifie résistance à l'égard de l'isoniazide et de la rifampicine, des fluoroquinolones, et au moins un du groupe capréomycine, kanamycine et amikacine. Sur 53 tuberculeux XDR, 55% n'avaient jamais été traités et avaient donc une tuberculose XDR primitive, 44 étaient VIH positifs et tous sauf un sont décédés dans les 16 jours suivant leur diagnostic. La tbc XDR a été décelée dans au moins 17 pays. Tbc XDR signifie traitement par tuberculostatiques de deuxième intention, chers, plus toxiques et moins efficaces, pendant 18 mois au minimum. Vilaines perspectives. – *Raviglione MC, et al. XDR tuberculosis. N Engl J Med. 2007;356:656–9.*

Une femme de 60 ans vient se plaindre d'une baisse de sa libido, de son excitation sexuelle et de son orgasme avec sa **ménopause**. Un article traite de ce sujet, avec les répercussions de l'âge et de la ménopause sur la fonction sexuelle de la femme, et présente les possibilités de l'aider. Il y est discuté de l'efficacité et de la sécurité des mesures thérapeutiques susceptibles d'aider les femmes postménopausées à avoir de la satisfaction et du plaisir. Un long traité informatif, une aide pour des questions difficiles, là où le médecin est confronté à d'énormes difficultés. – *Potter JE. A 60-year-old woman with sexual difficulties. JAMA. 2007;297:620–33.*

Nouveaux antidépresseurs et suicide. Les déclarations de suicide et tendance suicidaire chez les jeunes dépressifs ces dernières années portent leurs «fruits»: diminution des traitements antidépresseurs et augmentations des suicides! Au vu d'une telle situation, la FDA a procédé à une analyse et imposé des avertissements «black box» présentant les risques du traitement et ceux d'une dépression non traitée: les études chez les adolescents et adultes confirment la baisse progressive des tendances suicidaires des moins de 12 ans et des jeunes entre 12 et 25 ans sous traitement. L'étude sur les suicides arrive aux

mêmes résultats. Entre 25 et 65 ans, les chiffres sont équilibrés et, au-delà de 65 ans, le risque de tendance suicidaire/suicide chute de manière significative. – *Kuehn BM. FDA panel seeks to balance risks in warnings for antidepressants. JAMA. 2007;297:573–4.*

Octogénaires et nonagénaires ... Que se passe-t-il chez les octogénaires et les nonagénaires? Ils sont de plus en plus souvent dialysés. C'est clair, ils deviennent eux aussi toujours plus vieux et atteignent toujours plus souvent le stade terminal de l'insuffisance rénale. Le nombre des personnes de 80 à 90 ans en dialyse a passé de 7054 en 1996 à 13 577 en 2003, soit une progression annuelle de 9,8%. Corrigé en fonction de l'augmentation de la population, cela fait +58%. La mortalité à un an était de 46%. Les patients ayant commencé la dialyse en 2003 avaient une meilleure filtration glomérulaire et une morbidité moins importante de leur insuffisance rénale, mais ont eu la même survie à un an! Plus l'âge est avancé, plus il y a de comorbidités et moins il y a de mobilité, plus le décès est rapide! Situation difficile ou non? – *Kurella M, et al. Octogenarians and nonagenarians starting dialysis in the United States. Ann Intern Med. 2007;146:177–83.*

Une **lectrice attentive** a remarqué une erreur dans le «Périscope» du numéro 17: naturellement la **pergolide** et la **cabergoline** ne sont **pas des antagonistes, mais des agonistes de la dopamine!** Nous prions les lecteurs d'excuser cette faute d'inattention et nous remercions notre lectrice de cette précieuse remarque.

Existe-t-il une association? Une femme de 56 ans vient en consultation avec un vertige rapidement progressif et une ataxie. Puis viennent troubles du langage et ataxie progressive. Elle nie alcool et tabac. Le CT ne donne rien, et l'IRM révèle un signal périventriculaire bien délimité. Le laboratoire de routine est sans particularité. Anticoagulant lupique, anticorps antinucléaires, virus Herpes simplex et VIH sont négatifs. Une semaine plus tard, une nouvelle IRM montre un signal linéaire dans la région pontine, une sténose de 15% des carotides et une atrophie du vermis cérébelleux. La position debout et la marche deviennent impossibles. De quoi tout cela peut-il provenir? (Pour la solution voir ci-dessous).

Une histoire cérébrovasculaire? Un processus démyélinisant? Une sarcoïdose? Une métastase cérébrale? Ou – un **syndrome paraneoplasique**? Dans 60% des cas, la paraneoplasie se manifeste avant la tumeur, et le carcinome se fait attendre! La dégénérescence cérébelleuse rapide et ses symptômes sont typiques. Ensuite, une adénopathie axillaire est palpée et biopsiée: **cancer du sein** peu différencié avec anticorps anti *Yo*. – *Dalman J, et al. A 56-year-old woman with rapidly progressive vertigo and ataxia. N Engl J Med. 2007;356:612–20.*