

Périscope

Une **sclérose coronarienne stable** avec des signes d'ischémie myocardique a-t-elle besoin d'une intervention coronarienne (prophylactique)? 2287 patients de centres des Etats-Unis et du Canada ont été incorporés dans une étude. Ils ont été randomisés entre 1999 et 2004 avant de recevoir un traitement optimal avec ou sans intervention coronarienne (PCI), avec recensement des décès de toute étiologie et des infarctus non mortels. Résultat: 211 accidents dans le groupe PCI et 202 dans le groupe sans PCI; les accidents primaires cumulés après 4,6 ans ont atteint 19,0% dans le groupe PCI et 18,5% dans le groupe sans PCI. – Dans un groupe de patients ayant une sclérose coronarienne stable, l'intervention coronarienne n'est pas parvenue à abaisser le nombre de décès, d'infarctus et d'autres accidents – traitement médicamenteux optimal sous-entendu! – *Boden WE, et al. Optimal medical therapy with or without PCI for stable coronary disease. N Engl J Med. 2007;356:1503–16.*

Pas beau! Genentech produit deux molécules actuellement utilisées pour le traitement de la **dégénérescence maculaire** (AMD) sénile – le ranibizumab/Lucentis® et le bévécizumab/Avastin®. Seul Lucentis® est admis dans l'AMD, à un prix de 2000 dollars la dose (sic!), soit 47000 dollars le traitement pour deux ans. Avastin® est 50 fois plus avantageux, 40 dollars la dose. Lucentis® agit: 90% des patients signalent un arrêt de leur perte visuelle, 30% même une amélioration de leur vision. Aux Etats-Unis, quelque 1,2 millions de patients souffrent d'AMD, 200000 nouveaux chaque année. Si Avastin® devait s'avérer tout aussi efficace que Lucentis®, Genentech risque d'énormes pertes; dans le cas contraire, des bénéfices tout aussi énormes. Il est donc bien compréhensible que Genentech ne soit pas si pressé d'effectuer l'étude comparative exigée par la FDA! – *Mitka M. Study aims to clarify efficacy, safety of eye drug treatments. JAMA. 2007;297:1538–9.*

Dans un article intitulé «**Adolescent Health**», The Lancet présente des données sur le comportement sexuel, une grossesse, un avortement, les maladies sexuellement transmissibles, VIH/SIDA, etc., d'adolescents de 15 à 19 ans du monde entier. Les extrêmes en matière d'expérience sexuelle sont d'un côté le Gabon, avec 63% des femmes et 77% des hommes, et de l'autre l'Azerbaïdjan et la Georgie, avec moins de 1% – et plus de 44% pour les deux sexes en Australie, au Canada et aux Etats-Unis. Les accouchements (pas les grossesses) des moins que 19 ans se situent entre 37 et 229 pour 1000 jeunes filles au Sud Sahara, 8 et 122 en Afrique du Nord, 4 et 115 en Asie du Sud, 48 et 149 en Amérique latine et 5 et 40 en Europe. La Chine avec 4, la Suisse avec 5, la Suède et l'Italie avec 7 accouchements pour 1000 jeunes filles de 15 à 19 ans ont les chiffres les plus bas. – *Bearinger LH, et al. Global perspectives in the sexual and reproductive health of adolescents. Lancet. 2007;369:1220–31.*

Gadolinium et dermatopathie fibrosante, une maladie fort gênante: épaissement et durcissement progressifs de la peau chez les patients en insuffisance rénale chronique. En 2006, la Danish

Medicine Agency a signalé une relation possible avec le gadolinium, un produit de contraste radiologique utilisé en IRM, normalement excrété par les reins – mais pas dans l'insuffisance rénale. Une étude vient d'être publiée, qui a porté sur 33 patients de St-Louis, Missouri. 90 cas en tout ont été déclarés aux Etats-Unis. – Pas de gadolinium pour les patients en insuffisance rénale! Si le gadolinium est indispensable, hémodialyse. – *Cheng S, et al. Nephrogenic fibrosing dermatopathy associated with exposure to gadolinium-containing contrast agents. MMWR. 2007, 56:137–41.*

Dans le diabète de type 2, l'antagoniste du récepteur de l'interleukine-1 est abaissé dans les îlots pancréatiques. L'hyperglycémie induit la production d'interleukine-1 dans les cellules pancréatiques, avec perturbation de la sécrétion d'insuline, diminution de la prolifération cellulaire et apoptose. Pardon, c'est compliqué! Dans une étude zurichoise chez des patients ayant un diabète de type 2, l'administration d'anakinra, un antagoniste humain recombinant du récepteur de l'interleukine-1, pendant 13 semaines à 34 patients a donné une nette amélioration de l'HbA1c, une augmentation du C-peptide, une diminution du quotient proinsuline/insuline, du taux d'interleukine-6 et de CRP. Le blocage de l'interleukine-1 – sans effets indésirables notables – améliore l'HbA12c, la fonction des cellules et abaisse les marqueurs de l'inflammation systémique. Restent encore les questions de la dose et des interférences avec les autres effets et fonctions de l'organisme. – *Larsen CM, et al. Interleukin-1-receptor antagonist in type 2 diabetes mellitus. N Engl J Med. 2007;356:1517–26.*

Qu'en pensez-vous? Un homme de 59 ans se présente avec des dorsalgies, une faiblesse dans son bras droit et un déficit de ses nerfs crâniens. La première semaine de juillet, il a développé une fièvre à 39,5 °C avec raideur de la nuque, raison pour laquelle il a été consulté son médecin traitant qui lui a trouvé une thrombopénie et diagnostiqué une maladie virale, qu'il a traitée par antibiotique. Cependant: fièvre et thrombopénie disparaissent mais les cervicalgies augmentent, sa main droite s'endort et devient faible, avec ptose et diplopie – le tout sans fièvre, céphalée, nausée ni vomissement. Le scan cérébral est sans particularité. Sa tension artérielle est à 165/90 mm Hg. Le LCR contient 453 cellules, dont 77 lymphocytes, 19 monocytes; protéines 379 mg/dl – de quoi peut-il bien s'agir? (Pour la solution voir ci-dessous)

Meningite lymphocytaire, neuropathie crânienne, radiculite douloureuse, neuropathie périphérique sont toutes compatibles avec une **neuroborréliose**, qui se manifeste chez 15% des patients ayant une maladie de Lyme ou une borrellose – avec ou sans érythème migrant. Les tests pour la borrellose sont positifs: ELISA IgM et IgG; Western blotting IgM et IgG – et cet homme vit en forêt. – *Greer DM, et al. A 59-year old man with neck pain, weakness in the arms and cranial nerve palsies. N Engl J Med. 2007;356:1561–70.*