

Périscope

Qui va gagner? Les médecins hollandais sont tenus à la réserve avec le **vaccin contre le Papillomavirus humain**, en attendant que le Dutch Health Council décide si ce vaccin doit être inclus dans le programme national de vaccination. Mais Sanofi-Pasteur-MSD, les fabricants de ce vaccin (Gardasil®), lancent une grande campagne de vaccination sous le titre «protège ta fille», tout en prétendant ne transmettre que de l'information. Entre-temps les gynécologues ont pris l'initiative et offrent la vaccination. Les médecins généralistes, eux, se sont mis d'accord sur une «recommandation sous réserve». Qui gagnera? Sans aucun doute l'industrie pharmaceutique! – *Sheldon T. Dutch doctors are told to wait for HPV vaccine advice. BMJ. 2007;334:819.*

Et encore: **vaccination HPV** (human Papillomavirus). Les faits: 11 000 nouveaux cas diagnostiqués par an, 3700 décès aux Etats-Unis; dans le monde entier, environ 493 000 nouveaux cancers du col, 274 000 décès; prévalence chez les femmes de 14 à 24 ans 26,8%; association infection à HPV/carcinome cervical 3,4%; 90% des femmes infectées par le HPV guérissent de leur infection en l'espace de deux ans. Coût des trois doses de vaccin 360 dollars! Le Texas et la Virginie ont déclaré la vaccination obligatoire sous réserve. Beaucoup de choses parlent contre l'obligation: données sur la sécurité et l'efficacité limitées; durée de protection vaccinale inconnue; sécurité des vaccinations scolaires, effets indésirables et caractère obligatoire; le HPV n'est pas une infection «airborne» (transmise par voie aérienne); l'obligation n'est que pour les femmes ... et les hommes? etc. Protection vaccinale volontaire, d'accord. Obligatoire? C'est prématuré! – *Gostin J, DeAngelis C. Mandatory HPV Vaccination – public health vs private wealth. JAMA. 2007;297:1921–3.*

La chondroïtine contre les arthralgies. Agit-elle ou non? Une méta-analyse de 20 études a porté sur 3846 patients, randomisés, contrôlés avec placebo ou non traités. Les auteurs qualifient la qualité de ces études comme étant «en général médiocre». Trois études comprennent 40% des patients; l'analyse de ces trois études a donné une différence de 0,6 mm sur une échelle visuelle analogique de 10 cm – quasiment rien! Cela est en contradiction avec de précédentes méta-analyses et petites études avec analyse et randomisation floues qui avaient montré des effets parfois considérables. Si le bénéfice est nul, le risque l'est pour le moins tout autant. – Mais il reste que l'emploi de la chondroïtine en pratique clinique est pratiquement impossible à justifier! – *Reichenbach S, et al. Meta-analysis: chondroitin for osteoarthritis of the knee or hip. Ann Intern Med. 2007;146:580–90.*

«Des centaines de millions de dollars (!) sont dépensés chaque année pour l'emploi «off-label» de **médicaments à base d'EPO**, qui augmentent le risque de mort prématurée.» Amgen et Johnson & Johnson ont reçu des lettres exigeant de leur part un arrêt immédiat de leur publicité pour l'EPO auprès des patients et médecins. Cris d'alarme! En fait, les médicaments à base d'EPO (Aranesp/Amgen, Epogen/Amgen, Procrit/Johnson & Johnson)

s'utilisent dans l'insuffisance rénale chronique et le cancer, et cela largement au-delà de la valeur cible d'Hb. En plus des décès par infarctus, embolies, accidents vasculaires cérébraux, il y a le potentiel différemment estimé de croissance tumorale plus rapide sous EPO chez les cancéreux. Ces médicaments comportent dès maintenant un avertissement «black box» et la FDA rédige une liste en neuf points pour l'emploi de l'EPO. – *Mitka M. FDA sounds alert on anemia drugs. JAMA. 2007;297:1868–9.*

Une fois par an ... Les fractures coûtent chaque année quelque 18 milliards de dollars. La moitié des patientes arrête de prendre le bisphosphonate oral au cours de la première année. Une seule perfusion de zolédron (ZD, Zometa®) augmente la densité osseuse pour au moins 12 mois. Une étude a analysé l'effet osseux d'une perfusion de 5 mg de ZD chez 3889 femmes postménopausées pendant trois ans, contre placebo (PC). 10,9% ont été victimes de fractures vertébrales sous PC et 3,3% sous ZD, et 2,5% contre 1,4% de fractures du fémur. La densité osseuse au niveau de la hanche a augmenté de 6,02% sous ZD par rapport au PC, et de 6,71 au niveau de la colonne lombaire. Les marqueurs biochimiques ont baissé sous ZD par rapport au PC. Les effets indésirables sous ZD ont été comparables à ceux sous PC, à l'exception d'une pyrexie post-perfusionnelle, de myalgies, de symptômes d'allure grippale, etc. – et de fibrillation auriculaire. – *Black DM, et al. Once-yearly Zoledronic acid for treatment of postmenopausal osteoporosis. N Eng J Med. 2007;356:1809–22.*

Qu'en pensez-vous? Une femme de 24 ans est admise pour crises convulsives, Un lupus érythémateux diagnostiqué il y a six ans a été traité par corticostéroïdes, méthotrexate, azathioprine, mycophénolate, léflunomide, étanercept et dapsone, en alternance. Elle a des épisodes fébriles à répétition, une insensibilité linguale, un langage confus, et ensuite des crises tonico-cloniques, une faiblesse des membres supérieurs. Le scanner cérébral montre une volumineuse lésion ovoïde dans le lobe pariétal droit et plusieurs autres petits foyers. Les cultures et examens du LCR sont négatifs pour bactéries, mycobactéries, cryptocoques, Toxoplasma, Bartonella, Blastomyces, Histoplasma, Coxiella, VIH ... ensuite de quoi la température monte, la patiente devient somnolente et décède sans diagnostic. De quoi pourrait-il bien s'agir? (Pour la solution voir ci-dessous)

Avec tous ces résultats négatifs, la fièvre élevée et l'immuno-
infectieuse. Tout a été examiné – mais personne n'a pensé aux
ambles. Et même les pathologistes ne les ont pas découverts
tout de suite: foyers d'inflammation cérébraux avec cellules
pâles – qui se sont révélées être des amibes. Chez l'être
humain, les amibes provoquent des kératites, une méningo-
encephalite ou une encéphalite granulomateuse. Les chances
de survie sont minimes. – *Cha JHJ, et al. A 24-year-old woman
with systemic lupus erythematosus, seizures and arm weak-
ness. N Eng J Med. 2006;355:2678–89.*