Périscope

Le marché des cellules souches. En novembre 1998, Thomson et collaborateurs annoncent qu'ils ont isolé et cultivé des cellules souches embryonnaires humaines. Mais pas seulement: ils pensent à leurs propriétaires, au contrôle, à la mise à disposition et aux «pricing» (coût). L'université du Wisconsin s'octroie les droits des lignées cellulaires et Thomson ceux de ses découvertes. L'achat de cellules souches devient une entreprise frustrante – en attendant que la protection des consommateurs demande à l'US Patent Office une vérification des brevets. En avril 2007, cet office en vient à la conclusion que les brevets doivent être retirés. Mais il ne s'agit pas tellement des brevets que des difficultés entravant le progrès scientifique. Brave new world! – *Murray F. The stemcell market. Patents and the pursuit of scientific process. N Engl J Med. 2007;356:2341–3.*

Pratiquement pas une seule semaine qui ne nous apprend pas tout ce que peut faire l'**acide folique**! Chicago et la Chine communiquent que dans une méta-analyse de prévention primaire, la supplémentation d'acide folique préviendrait l'ictus. Quelque 16 800 patients ont été analysés sur la base de 8 études randomisées. Ceux qui ont reçu une supplémentation d'acide folique (0,8–15 mg par jour) ont été comparés à des groupes placebo, acide folique à doses plus faibles ou «usual care». Le traitement a duré 24–72 mois. Les taux d'homocystéine ont baissé de 10,9–39,4%. → Résultats: diminution de 18% des ictus, et cette diminution est encore plus importante si le traitement dure plus de 36 mois, baisse de >20% de l'homocystéine avec peu ou pas de fortification alimentaire et avec anamnèse vierge d'ictus. Conclusion: l'acide folique diminue-t-il vraiment les ictus? – *Wang X, et al. Efficacy of folic acid supplementation in stroke prevention. Lancet. 2007;369:1876–82.*

Erythropoïétine (EPO) **et oncologie.** L'EPO a été admise en 1989 pour l'anémie de l'insuffisance rénale chronique et en 1993 pour l'anémie associée à la chimiothérapie. Les dépenses pour l'EPO atteignent actuellement 11 milliards de dollars environ. Ce ne sont pas que les coûts qui font peur, mais aussi les effets indésirables du traitement par EPO: 6 études ont montré une progression plus rapide de différents carcinomes sous EPO, une diminution de l'espérance de vie, une métastatisation et une mortalité plus importantes – bien qu'aucun récepteur de l'EPO «fonctionnant» n'ait été découvert jusqu'ici. L'élimination et la limitation du traitement par EPO sont pratiquement incontournables, mais les oncologues s'y opposent énergiquement. – *Khuri FR / Steinbrook R. Weighing the hazards of erythropoietin Stimulation … / Erythropoietin, the FDA and Oncology. N Engl J Med. 2007;356:2445–8.*

Avec quelque 10 000 transplantés par an, la Chine est en seconde position mondiale – 60 000 livres pour un foie ou un cœur, et 30 000 livres pour un rein. Ce que les indigènes ne peuvent payer, ce sont les touristes du transplant qui le paient. Mais le gouvernement vient d'édicter toute une série de prescriptions pour les médecins et les hôpitaux, censées freiner le commerce d'organes. Ces derniers provenaient essentiellement (à 99%?) de prisonniers exécutés. Le retrait du droit de pratique menace les médecins, la perte de leur administration et l'interdiction de transplantation les hôpitaux. Alors que le tourisme du transplant chute en Chine, les prix des organes augmentent de 40% en Corée du Sud …, et pratiquement plus aucun habitant des villages pakistanais n'a encore ses deux reins! – *Watts J / Anonymous. China introduces new rules to deter human organ trade / Legal and illegal organ donation. Lancet. 2007;369:1901 / 1917–8.*

La gonorrhée, avec 339 593 cas en 2005, est la deuxième maladie à déclaration obligatoire aux Etats-Unis. Depuis 1993, elle se traite par **fluoroquinolones** (cipro-, lévo- et ofloxacine). Les résistances à ces antibiotiques ont partout augmenté. En 2002, elles n'étaient plus recommandées pour les gonorrhées en Asie, dans les îles du Pacifique et en Californie. Toujours plus de pathogènes résistants (jusqu'à 26,6%) sont découverts. En 2007, les CDC ne recommandent plus les fluoroquinolones pour les infections à *N. gonorrhoeae*. Ce sont maintenant la ceftriaxone (Rocéphine®) en dose unique de 125 mg intramusculaire ou le céficime (Céphoral®) qui sont recommandées pour les infections à gonocoques non compliquées du col, de l'urètre et du rectum. – *Del Rio C, et al. Update to CDC's sexually transmitted diseases treatment. MMWR. 2007;56:332–6 / JAMA. 2007;297:2466–8.*

Qu'en pensez-vous? Un homme de 42 ans, fumeur, est admis aux urgences pour un syndrome des compartiments de ses deux membres inférieurs. Il s'agit d'un Canadien blanc au teint particulièrement foncé. Ses pulsations sont à 110/min, sa saturation d'O_2 à 91%, sa fréquence respiratoire à 16/min. Le seul examen de laboratoire pathologique est une créatine-kinase à 43 384 U/l. Depuis quelques mois, il prend régulièrement du sumatriptan (Imigran®) à raison de 200 mg/j, du diclofénac et du zopiclone pour dormir. Les ponctions donnent toujours un sang vert-noir avec une saturation d'O_2 de 94%. De quoi s'agit-il? (Pour la solution voir ci-dessous)

Simple, mais rare: il s'agit d'une **sulfhémoglobinémie**, secondaire à un surdosage de sumatriptan dont l'arrêt normalise la situation après 5 semaines. L'augmentation de la créatine-kinase sérique reflète le syndrome des compartiments. – La méthémoglobine déplace vers la gauche la courbe de saturation d'O_2, la sulfhémoglobine vers la droite et améliore l'apport d'O_2 aux tissus. – *Flexman AM, et al. Dark green blood in the operating theater. Lancet. 2007;369:1872.*