

Périscope

Décès au marathon et avantages de l'altitude au football. Une étude de plus de 3 292 268 marathoniens a révélé 26 cas de mort cardiaque subite, soit 0,8/100 000. Mais du fait des routes fermées pour la course, on estime que 46 décès par accidents de la route sont prévenus, soit 1,8 fois le nombre de décès potentiel du marathon: contrairement à ce qu'en disent les médias, le marathon n'augmente pas (statistiquement) le nombre de décès par mort subite. – La FIFA a enregistré pendant 100 ans 1460 matchs de football dans dix pays. Il s'est avéré que lors de matchs de clubs de «pays plat» contre «pays montagneux» (Bolivie, 3700 m d'altitude), les montagnards avaient une probabilité de victoire de 0,825 alors que, entre clubs de «pays plat», celui qui reçoit a une chance de gagner de 0,537. Pour les non-mathématiciens: une différence de 1000 m d'altitude équivaut à un avantage potentiel d'un demi-but. A bon entendeur pour le prochain championnat d'Europe. – *Redelmeier D, et al. / McSharry PE. Competing risks of mortality with marathons / Altitude and athletic performance. BMJ. 2007;335:1275-7 / 1278-81.*

Les **études de médecine** coûtent aux Etats-Unis en moyenne 130 571 dollars (les universités privées plus, les étatiques moins). La première année, un interne gagne seulement 43 266 dollars ce qui augmente encore les dettes. Le 1^{er} octobre de l'an dernier, une loi est entrée en vigueur exigeant des finalistes des «remboursements» extrêmement importants ou des dettes prenant l'ascenseur, et ceci en plein milieu du cursus, où il est difficile d'adapter le plan de remboursement à cette nouvelle situation. L'American Medical Association exige du département responsable non pas une modification, seulement un sursis. C'est le paradis chez nous ... – *Mitka M. Medical Students Loans. JAMA. 2007;298:2611.*

Les **inhibiteurs de la pompe à protons** (IPP) sont l'une des classes de médicaments les plus prescrites: en Angleterre en 2006 pour 872 millions de dollars, et dans le monde entier pour 10,5 milliards de dollars. Mais des études montrent également que l'oméprazole et ses congénères sont surprescrits dans le monde entier, en traitement primaire et secondaire: 25-75% des patients prennent des IPP sans indication évidente. Ce qui totalise rien qu'en Angleterre 100 millions de livres par an et 2 milliards de livres de frais inutiles dans le monde entier. Les IPP ont remplacé à 90% les anti-H₂ plus avantageux dans le traitement de la dyspepsie – mais comment motiver les médecins, nul ne peut le dire. Encore une chose: sur les IPP délivrés dans les hôpitaux néozélandais, 40% ne sont pas indiqués – et les deux tiers des patients concernés prennent encore ce médicament après six mois. En Angleterre, ce n'est guère mieux – et chez nous? – *Forgacs I, et al. Overprescribing proton pump inhibitors. BMJ. 2008;336:2-3.*

La **testostérone** diminue avec l'âge. Que donne une supplémentation de testostérone? 237 hommes de 60 à 80 ans ayant une testostérone sérique nettement diminuée ont été traités par randomisation pendant six mois par 80 mg de testostérone ou placebo, et leur mobilité fonctionnelle, leurs fonctions cognitives et certains paramètres physiologiques ont été contrôlés. Les 207 hom-

mes ayant terminé l'étude ont présenté une augmentation de leur masse maigre et une diminution de la masse adipeuse – mais aucun effet par rapport au placebo sur la mobilité fonctionnelle, la force musculaire ni les fonctions cognitives, pas plus que sur différentes modifications métaboliques dont l'importance n'est pas précisée. L'important est que la supplémentation de testostérone ne donne aucune, vraiment aucune amélioration des performances musculaires ni intellectuelles! – *Emmelot-Volk MH, et al. Effect of testosterone supplementation on functional mobility, cognition and other parameters in older men. JAMA. 2008;299:39-52.*

Le **bévacizumab** (BVC), inhibiteur du facteur de croissance endothélial, a été testé dans une étude contrôlée à une dose de 10 mg/kg deux fois par semaine avec l'interféron- α (325 patients) contre interféron- α plus placebo (316). Ces patients avaient des métastases non traitées d'un néphrocarcinome. Le traitement a duré un maximum de 52 semaines ou jusqu'à une progression quantifiable. Le paramètre principal a été la survie, et secondaire la progression. 114 décès ont été comptés dans le groupe BVC, 137 dans le groupe témoin. 230 progressions dans le groupe BVC et 275 dans le groupe témoin. Il n'y a aucun doute: le groupe BVC est meilleur que le groupe témoin, mais pas beaucoup et cet avantage se paie à prix très fort: 2245 francs suisses toutes les deux semaines à la dose choisie, pas pour une guérison, mais pour «un peu» de vie en plus! – *Escudier B, et al. Bevacizumab plus Interferon-alfa-2a for treatment of metastatic renal carcinoma. Lancet. 2007;370:2103-11.*

Qu'en pensez-vous? Une femme de 33 ans, à sa 30^e semaine de grossesse, se présente pour une tuméfaction de son sein gauche, une dyspnée et une tachycardie. Cette tuméfaction date de quatre semaines, et la patiente revient deux semaines plus tard. Le sein a encore augmenté de volume. Pas de fièvre, pas d'écoulement du mamelon. Une mammographie montre un sein agrandi avec une densité diffusément accrue. Le laboratoire donne un hémocrite à 30,7, 13 300 leucocytes, 89% de neutrophiles, 517 000 thrombocytes, VS 141 mm/h et une lactate-déshydrogénase à 1259 U/l. La routine est sans particularité. De quoi peut-il bien s'agir? (Pour la solution voir ci-dessous)

Un cancer. La dyspnée de cette patiente s'aggrave. Un scanner montre une masse homogène – du bord supérieur du médiastin antérieur jusqu'au diaphragme. La grossesse est interrompue. À cette occasion, un ovaire de 8 x 10 cm est découvert et enlevé in toto. Il s'agit d'un **lymphome à grandes cellules B médian** (thymique) avec métastases au niveau du sein et de l'ovaire. Cette patiente est mise sous chimiothérapie et actuellement, soit seize mois plus tard, elle est en rémission complète et ses chances de guérison sont de 65 à 70%. Exemple impressionnant d'une amélioration ou guérison d'une situation de départ fautive. – *Shulman LN, et al. 33-year old pregnant woman with swelling of the left breast and shortness of breath. N Engl J Med. 2008;358:513-23.*