

Périscope

Coûts des médicaments. Les médicaments contre le cancer, etc., coûtent chaque année aux assureurs 50 000 à 100 000 dollars par patient. Voyons ce qui nous attend. Les assureurs dépensent 5 à 10 dollars pour les médicaments de classe 1 (génériques), 20 à 30 pour ceux de classe 2 (originaux à bas prix) et plus de 50 dollars pour ceux de classe 3 (originaux à prix élevé). Ils veulent inciter leurs assurés à choisir les médicaments les moins chers. La classe 4 (biologiques) fait problème. Exemple: le bévacizumab freine la progression du cancer du sein mais n'a aucun effet sur la survie et coûte 55 000 dollars par an; le trastuzumab quant à lui peut guérir 4 à 6% des patients. Mais tous deux ne totalisent que 6,6% des coûts patients ... pour le moment! Aujourd'hui déjà 10% des patients occasionnent 70% des coûts. Que faire? Une proposition: les coûts doivent être fonction de l'efficacité; chacun reçoit un traitement efficace au lieu de médicaments inefficaces ou pas suffisamment efficaces. Mais qu'est-ce que l'efficacité, et qui en est le juge? – *N Engl J Med.* 2008;359:333–5.



Soleil et mélanome – c'est clair: l'exposition au soleil provoque le mélanome! Mais il ne semble pas que cela soit si clair: deux dermatologues, l'un orthodoxe et l'autre pas convaincu, présentent leurs arguments dans le BMJ. L'avis orthodoxe est connu. Quels sont les contre-arguments? Les rayons UV provoquent des cancers de la peau pâle, exposée, en fonction de la latitude et de la durée d'exposition, plus rarement sous protection. Ceci est facile à prouver expérimentalement. Mais ce n'est pas le cas des mélanomes, dont 75% apparaissent à des endroits relativement sous-exposés. La relation à la latitude est maigre, en Europe comme aux Etats-Unis. Coups de soleil et mélanomes se manifestent à des endroits très différents, etc. Une association est bien présente entre mélanomes et nombre de nævi – ce qui prouve non pas l'influence de l'exposition solaire, mais bien le rapport avec les nævi. Tout est-il aussi clair que cela nous est présenté les exposés (et autres)? – *BMJ.* 2008;337:a763–4.



Accident de la route: Coombes contre Florio. Le Dr Florio est médecin traitant de DS, 72 ans, depuis 1999. DS présente dans les 3 ans qui suivent des bronchites, avec asbestose et en 2000 un carcinome bronchique. Le Dr Florio rend son patient attentif au fait qu'il ne doit pas conduire pendant sa chimiothérapie. DS le respecte. En 2001, après sa chimiothérapie, le Dr Florio pense que son patient peut de nouveau conduire sa voiture. Mais ce dernier est toujours sous oxycodone, un opioïde, et toute une batterie d'autres médicaments. DS conduit, perd connaissance un instant et provoque la mort de Kevin Coombes, 10 ans, au printemps 2002. Le Dr Florio a oublié de rendre son patient attentif aux effets indésirables pouvant diminuer l'aptitude à conduire. DS meurt en été 2002. La mère de Kevin accuse le Dr Florio. L'affaire est jugée fin 2007. Quel est votre avis? Le Dr Florio est-il coupable ou non? – *N Engl J Med.* 2008;359:521–5. – (La décision de la Massachusetts Supreme Judicial Court en majorité a été la culpabilité du médecin. Dans les quelques Etats ayant eu à juger un cas semblable, la décision a été la même).



La **vaccination contre la grippe** est supposée réduire le risque de pneumonie communautaire chez les patients âgés. Le doute subsiste. 1173 patients grippés et 2346 témoins comparables par âge et par sexe, âgés de 65 à 94 ans, ont été incorporés dans une étude pendant la saison de grippe des années 2000, 2001 et 2002, et les pneumonies ont été comparées entre vaccinés et non vaccinés. Résultat: après correction en fonction de la présence et de la gravité des maladies concomitantes, le risque de pneumonie a été le même – et beaucoup moins élevé que prévu! – *Lancet.* 2008;372:398–405.



La Supreme Court des Etats-Unis a constaté dans le cas d'un *appareil* médical qu'il n'y avait pas de responsabilité civile, vu que cet appareil avait été admis par la FDA. La Federal Law a la priorité sur la State Law (doctrine juridique appelée «preemption»). La Supreme Court est maintenant confrontée à la même question concernant cette fois un *médicament*. Le risque est qu'elle prenne la même décision. Ce qui aurait pour conséquence que l'industrie pharmaceutique soit immunisée contre toute plainte émise ultérieurement sur la base de la State Law. Le patient perdrait ainsi le droit de porter plainte pour atteinte à sa santé. L'enregistrement par la FDA n'est pas une garantie de sécurité, et l'admission repose sur des études de sécurité à court terme. Il n'est pas rare que de graves problèmes de sécurité surviennent seulement lorsque le médicament est sur le marché. Exemples: dexfenfluramine, rofécoxibe, rosiglitazone, aprotinine – 1,5 à 15 ans! – *N Engl J Med.* 2008;359:1–3.



Qu'en pensez-vous? Un étudiant de 18 ans vient en consultation avec un trouble moteur: depuis 4 mois, il présente des convulsions involontaires épisodiques du tronc et des jambes, avec protrusion de la langue et abolition de la parole pendant une seconde. Parallèlement à ces symptômes, une abolition des performances scolaires est enregistrée. L'anamnèse familiale est sans particularité. Le laboratoire ne donne rien de significatif. Le LCR est normal, tout comme l'IRM du cerveau. L'EEG montre des décharges périodiques généralisées lentes et une myoclonie. De quoi peut-il bien s'agir? (Pour la solution voir ci-dessous)

Le titre d'anticorps contre la rougeole est élevé dans le LCR et le serum (1:320). Une bande d'IgG oligoclonale est démontrée dans le LCR. Les parents confirment que leur enfant a eu la rougeole à 12 mois, avant la vaccination. Le diagnostic est celui d'une **panencéphalite sclérosante subaiguë** (SSPE). Les traitements par insuline, pranobex, clonazépam, lévotiracétam et interféron ne donnent rien. Son état se détériore inexorablement et ce patient décède un an plus tard. – La SSPE est une pathologie neurodégénérative du cerveau due au virus de la rougeole. La période d'incubation est généralement de 6–8 ans, et de pratiquement 17 ans dans le cas présent. Toutes les mesures thérapeutiques ne donnent rien – ce qui n'est pas le cas de la vaccination contre la rougeole en temps utile! – *Lancet.* 2008;372:418.