

Périscopes



Age, neuropathologie et démence – une étude de 456 cerveaux de patients décédés entre 69 et 103 ans. Le protocole a englobé Alzheimer, atrophie cérébrale et lésions vasculaires cérébrales. La différence entre patients avec et sans démence s'est effacée avec l'âge. L'association plaques amyloïdes et *démence* a été éclatante à 75 ans (OR 8,63) et a nettement diminué ensuite jusqu'à 95 ans (OR 2,48). Contrairement à cela, l'association démence et *atrophie* cérébrale néocorticale est restée stable à 75 ans (OR 5,11) et 95 ans (OR 6,10) et a ainsi fait la différence entre cohortes avec et sans démence. L'association entre pathologie et démence est meilleure chez les «jeunes vieux» que chez les «vieux vieux». Dans l'appréciation de l'efficacité des mesures thérapeutiques, l'âge des patients joue un rôle capital. – *N Engl J Med.* 2009; 360:2302–9.

H5N1, H1N1 humain, influenza A H1N1. Le virus H5N1, le pathogène de la grippe aviaire, est un véritable «killer» chez les êtres humains ou les animaux. Mais l'une de ses faiblesses est de ne pas se transmettre efficacement d'homme à homme – et ceci maintenant depuis plus de 12 ans. Le virus H1N1 humain au contraire franchit facilement la barrière entre espèces mais sa virulence est relativement faible, et ce virus est sensible aux inhibiteurs de la neuramidinase (mais peut y devenir résistant après une seule mutation). Le virus de l'influenza A H1N1, qui contient des gènes porcins et humains, vient de franchir la barrière entre espèces après un délai de durée inconnue. La virulence de ce virus est limitée mais la possibilité de passer d'homme à homme est donnée. Le vaccin contre le virus H1N1 humain semble n'avoir aucun effet sur le virus porcin. C'est ainsi actuellement – mais demain déjà il pourra en être autrement. – *Swiss Med Wkly.* 2009;139:298–9.

Les femmes âgées ayant un **cancer du sein** sont sous-représentées dans les études à ce sujet. Dans une étude, 600 patientes (1800 prévues au départ) ayant un cancer du sein ont reçu après randomisation une chimiothérapie standard (cyclophosphamide, méthotrexate, fluorouracil ou cyclophosphamide plus doxorubicine) et capécitabine (Xeloda®, CPB) comme adjuvant. Il s'est avéré après la 600^e patiente déjà que l'adjonction de CPB n'apporterait aucune amélioration et aucune nouvelle patiente n'a été incorporée. L'analyse des 600 premières a montré que le CPB était moins bon que la chimiothérapie standard, avec un risque relatif de 2,09. Après 3 ans, la survie sans récurrence a été de 68% dans le groupe CPB contre 85% dans le groupe chimiothérapie standard. La toxicité du CPB a en outre été nettement plus élevée. Plus n'est pas toujours mieux! – *N Engl J Med.* 2009; 360:2055–65.

L'**efalizumab** (Raptiva®), un «-zumab» enregistré contre le psoriasis, a été fusillé au début de cette année: 4 patients ont développé une **leucoencéphalopathie multifocale progressive** sous efalizumab. Trois étaient déjà décédés. Le fabricant s'est vu intimer l'ordre d'au moins donner un avertissement aux utilisateurs. Dans un second temps, il a retiré son médicament du marché en

fonction d'un nombre certes très restreint de patients qui ont développé une grave maladie neurologique, encore intraitable à l'heure actuelle, après un traitement probablement de longue durée. A ne plus utiliser! – *JAMA.* 2009;301:2085.

Tendances globales... Le nombre de patients en attente d'un rein augmente dans le monde entier. Le recours aux **reins de donneurs vivants** a augmenté. Dans 69 pays en 2006, quelque 27 000 reins de parents et non-parents ont été donnés, soit 39% de tous les reins transplantés. Les donneurs vivants ont constamment augmenté ces 10 dernières années: 62% des pays ont annoncé une progression de >50%. La plupart des dons vivants a été faite aux Etats-Unis (6435), suivis du Brésil (1768), de l'Iran (1615), du Mexique (1459) et du Japon (939). Avec 32 donneurs vivants sur un million par an, l'Arabie saoudite est en tête, suivie de la Jordanie (29), de l'Islande (26), de l'Iran (23) et des Etats-Unis (21). Avec 117 dons vivants (16 transplants/million, 42% de l'ensemble des greffes) la Suisse est à la traîne. Ce qui manque encore, c'est une liste des vendeurs de leurs reins! – *Kidney Int.* 2009; 75:1088–98.

Glycémie ou HbA1c? L'American, l'European et l'International Diabetes Federation se sont longtemps défendues mais donnent maintenant la priorité à l'HbA1c pour le diagnostic et le dépistage du diabète (*Diabetes Care.* 2009;32[suppl.1]:13–61). La précision du dosage, avec $\pm 0,85\%$ de la vraie HbA1c, est suffisante. Des résultats de 6% et en dessous correspondent à la norme de la glycémie à jeun, de 6,1–6,9% à un prédiabète et de >7% à un diabète établi. – *JAMA.* 2009;301:1526.

Qu'en pensez-vous? Un homme de 30 ans vient en consultation en raison de déficits neurologiques progressifs: difficultés à trouver les mots et troubles de l'écriture, céphalée mais aucun déficit cognitif ou mnésique ni trouble de la personnalité. Le scanner et l'IRM révèlent des anomalies de la substance blanche dans la capsule interne, des lésions multifocales dans l'hémisphère gauche, des foyers d'encéphalomalacie frontaux et temporaux. LCR: 350 leucocytes, 335 érythrocytes par mm³, protéines 58 mg/dl. Il y a 4 ans que tout a commencé par des ulcères oraux et génitaux, des arthralgies et des nodules pré-tibiaux. De quoi peut-il bien s'agir? (Pour la solution voir ci-dessous)

Cet homme est Coren, il a grandi aux Etats-Unis et sa maladie suit une large voie partant de la Turquie et de l'Irak pour traverser l'Iran, les Indes, le Pakistan, la Chine, la Corée et arriver au Japon. C'est la maladie de la Route de la Soie ou de **Behçet**, plus exactement **neuro-Behçet**. Parmi ses principales manifestations ne manque pratiquement que l'implication ophtalmologique. Ce patient est traité par immunosuppresseurs et gagne encore 6 mois avant de mourir. – *N Engl J Med.* 2009;360:2341–51.