Périscope

C'est un **«breakthrough pour la planète»**, tel fut le commentaire de la presse sur la modeste efficacité d'une association d'ALVAC HIV (prime) et AIDSVAX B/E (boost) chez plus de 16000 volontaires HIV négatifs dans l'étude vaccinale RV144 HIV. Cette étude a duré 3 ans. Il y a eu 51 infections à VIH (0,62%) sous cette association et 74/8198 (0,90%) sous placebo. Ce qui représente une diminution de 31,1% des cas d'infection à HIV sous vaccin, ou une baisse absolue de 0,28%. Si faible soit cet effet, il s'agit de la première nouvelle positive dans le domaine des vaccins anti-VIH. Les études de laboratoire et l'expérimentation animale ne sont pas de bons prédictifs pour l'homme. Il faut des études chez et pour l'être humain et leur nombre (16000!) veut dire: plus de volontaires, plus d'argent, plus de collaboration, plus de recherche … – *Lancet. 2009;374:1119.*

Alan Berkman, jamais entendu parler? Alan Berkman est mort. Né à Brooklyn en 1945, décédé à 64 ans. Médecin et activiste, qui a affiché sur sa bannière sida, VIH, médicaments contre le VIH, leur disponibilité et leur utilisation, sans oublier le mot solidarité, community-doctor dans le Bronx, médecin pour les blessés des insurrections dans les prisons … En 1981, il traite une blessée par balle, refuse de la dénoncer, est accusé. 12 ans de prison le menacent, il disparaît, est appréhendé, 10 ans de prison. Un Hodgkin le frappe, qui est traité. Après 8 ans, il est libéré – et reprend immédiatement ses activités pour les sidéens, devient directeur d'un centre du sida et meurt de son Hodgkin en 2009. Il a accompli énormément de choses pendant le peu de temps qui lui restait. – *Lancet. 2009;1142:1142.*

Le parasite filaire ***Mansonella perstans*** est endémique en Afrique centrale et occidentale, avec *Wuchereria bancrofti, Loa Loa* et *Onchocerca volvulus*. Les filaires de *M. perstans* sont résistants aux traitements classiques contre les filaires. La découverte récente d'endosymbiontes bactériens *(Wolbachia)* a ouvert de nouvelles options thérapeutiques contre les microfilaires. 216 patients ont été randomisés avant d'être traités par doxycycline (Vibramycine®, 200 mg par jour pendant 6 semaines) ou pas. Après 12 mois, 97% des patients traités par doxycycline n'avaient plus de microfilaires dans leur sang. – La doxycycline est un traitement efficace pour *M. perstans* – et ceci par l'endosymbionte *Wolbachia*. – *N Engl J Med. 2009;361:1448–58/1502–4.*

Cinq fabricants de prothèses du genou et de la hanche ont versé de l'argent aux auteurs et orateurs du meeting de l'American Academy of **Orthopedic Surgeons**. Ces montants ont été comparés à leurs déclarations fiscales. En relation directe avec ce meeting, 20,7% n'ont pas été déclarés, et 50% de ceux sans relation avec le sujet. Dans 670 cas, ils se sont montés à >10000 dollars, >100000 dans 250 cas et >1 million dans 50 cas. La moyenne était à 150000 et le sommet à 7 millions de dollars. – Nous devrions tous être orthopédistes! Mais maintenant le congrès US exige que les maisons déclarent nommément les montants qu'elles versent. Et après… qui sera le premier à trouver l'échappatoire? – *N Engl J Med. 2009;361:1466–74.*

3,2 milliards de livres ont été promis aux 10 millions d'habitants des pays en voie de développement, une contribution à leur libre évolution sanitaire. Lors d'une conférence au sommet de l'ONU, Gordon Brown a annoncé la part de la Grande-Bretagne: 250 millions pour la Taskforce d'un tout nouveau financement de la santé publique. Annonce qui devrait faire se «dépêcher» les autres pays et l'industrie touristique. Mais le risque qu'ils «oublient» leurs promesses est bien connu! – *Lancet. 2009;374: This Week in Medicine.*

Pourquoi les **défibrillateurs** (ICD) ne sont-ils implantés que 40 jours au moins après un infarctus du myocarde, alors que le risque est le plus élevé juste après l'infarctus? Une étude multicentrique a incorporé 898 patients sur quelque 63000, 5 à 31 jours après leur infarctus, qui avaient une fraction d'éjection <40%, des pulsations >90 ou une tachycardie ventriculaire inconstante >150/min. 445 ont reçu un ICD, 453 le traitement médical standard. Pendant 35 semaines en moyenne, 116 patients du groupe ICD et 117 du groupe témoin sont décédés. Il y a eu moins de morts cardiaques subites dans le groupe ICD (27 contre 60 dans le groupe témoin), mais le nombre de morts non cardiaques a été nettement plus élevé que dans le groupe contrôle (68 contre 39). – L'implantation précoce, prophylactique d'un ICD ne diminue pas le nombre de décès après infarctus du myocarde. – *N Engl J Med. 2009;361:1427–36.*

Qu'en pensez-vous? Un homme de 26 ans vient avec un ballonnement abdominal et en état de choc. Une douleur abdominale toujours plus importante avec nausée s'est développée depuis 2 jours. Lors de son admission, il est confus, un liquide marc de café sort de sa bouche et de sa sonde nasale, 200–300 ml. Sa respiration est agonique, son pouls fémoral est à 150/min, sa TA est imprenable. Le laboratoire montre une leucocytose, des temps de thromboplastine et de prothrombine nettement prolongés. Potassium 5,9 mmol/l, créatinine 260 µmol/l. Le reste est en ordre. Il est réanimé. Un scanner abdominal montre des anses intestinales fortement dilatées et légèrement épaissies, mais pas d'occlusion. Une intervention chirurgicale est effectuée. De quoi peut-il bien s'agir? (Pour la solution voir ci-dessous)

L'intervention est une «laparotomie diagnostique», ou «damage control»: ballonnement massif de l'ensemble du côlon (15–18 cm de diamètre), fécalomes, nécrose ischémique de la paroi. Pas de perforation, mais **mégacôlon aigu**. Résection complète du côlon. Pourquoi ce mégacôlon? Une schizophrénie a été diagnostiquée alors qu'il avait 16 ans, traitée 3 mois à l'hôpital avec toutes sortes d'antipsychotiques, dont notamment un traitement prolongé par **clozapine** (Leponex®) dotée de propriétés anti-sérotoninergiques (constipation chez jusqu'à 60% des patients). Ce patient n'est pas le seul: l'hypomotilité induite par la clozapine est constatée chez 0,3% des patients et sa mortalité est de 23,5%. – *N Engl J Med. 2009;361:1487–96.*