

## Périscopes



5% des femmes en âge de procréer ont fait au moins 2 **fausses-couches**. La majeure partie reste inexplicée. Dans ces cas sont souvent prescrites l'Aspirine® et une héparine de bas poids moléculaire – mais les données à ce sujet sont rares. Une étude a porté sur 364 femmes de 18 à 42 ans ayant eu des fausses-couches d'étiologie indéterminée et les a traitées par Aspirine® (seule) ou Aspirine® plus nadroparine ou placebo. 54,5% du groupe association, 50,8% du groupe Aspirine® et 57,0% du groupe placebo ont accouché d'un enfant vivant. Sur les 299 femmes qui sont tombées enceintes, elles furent – dans le même ordre – 69,1%, 61,6% et 67,0%. L'Aspirine® et l'héparine de bas poids moléculaire ne sont rien de plus qu'un «faux départ» ... le traitement n'est toujours pas évident. – *N Engl J Med.* 2010;362:1586–96/1630–1.

La First Lady Michelle Obama lance sa campagne («Let's move») contre l'obésité infantile. Aux Etats-Unis, les enfants obèses totalisent <25% dans 2 Etats, 25–29,9% dans 14, 30–34% dans 25 et >35% dans 3 Etats – essentiellement des **enfants de familles à bas revenus**. Cela commence tôt: entre 2 et 5 ans, 25% ont un excès pondéral et >10% sont déjà obèses. Ils se trouvent parmi les Noirs non latino-américains, les Mexicains américains et les Latino-Américains. Les Blancs non latino-américains comptent resp. 17 et 9%. Et les mères? Elles ont eu pendant leur grossesse des prises de poids excessives, elles fumaient, ont allaité peu de temps et peu dormi. Est-ce la cause? – *N Engl J Med.* 2010;362:1457–9.

Nous devrions savoir depuis quelque 100 ans ce qu'apporte une diminution de la **consommation journalière de sel**. De prometteuses nouvelles fleurissent actuellement. L'*US Institute of Medicine* recommande de passer de 2400 à 1500 mg par jour. Un travail montre qu'une baisse de 9,5% aux Etats-Unis (en collaboration avec l'industrie) permettrait de prévenir quelque 514000 accidents vasculaires cérébraux, 480000 infarctus du myocarde chez les 40–85 ans et d'épargner 32,1 milliards de dollars US chaque année. Un éditorial signale toute une série de pays (Etats-Unis, Grande-Bretagne, Japon, Finlande, Canada, Irlande, Australie) qui se préoccupent de ce problème ou se sont déjà engagés à le faire. Après le contrôle du tabac, celui du sel? Régulation mondiale! – *Ann Intern Med.* 2010;152:481–7/526–7.

Les patients ayant un **diabète de type 2** ont une incidence accrue d'accidents cardiovasculaires athérosclérotiques (maladies cardiovasculaires mortelles et non mortelles, accident vasculaire cérébral non mortel). L'étude ACCORD Lipid a traité quelque 5500 diabétiques de type 2 par simvastatine plus fénofibrate ou placebo pendant 4,7 ans en moyenne. Une statine plus un fibraté a fini avec 2,2%, une statine plus placebo avec 2,4% des accidents ci-dessus. 1,5% du groupe fibraté contre 1,6% du groupe placebo (statine sans fibraté) ont été victimes d'accidents

athérosclérotiques. Aucune raison donc de combiner statines et fibrates! Doute? – *N Engl J Med.* 2010;362:1563–74/1628–30.

Encore un doute: plusieurs études ne sont pas parvenues à montrer un effet bénéfique d'une baisse tensionnelle chez des diabétiques de type 2 ayant une tension artérielle systolique <135–140 mm Hg. L'étude d'un sous-groupe a essayé d'examiner la même chose pendant 4,7 ans chez des patients ayant un **diabète de type 2** et une **tension artérielle systolique** <120 mm Hg par rapport à ceux ayant <140 mm Hg avec les mêmes accidents athérosclérotiques. Une nouvelle fois: aucune différence! Pendant 4,7 ans, les valeurs tensionnelles <120 mm Hg sont tout aussi bonnes que celles <140 mm Hg pour ce qui est des accidents cardiovasculaires mortels ou non mortels. – *N Engl J Med.* 2010;362:1575–85.

Nicolas Sarkozy annonce qu'il va augmenter les honoraires pour consultations chez les médecins généralistes dès janvier 2011 – de 22 à 23 euros. L'Union des Médecins Généralistes l'exige depuis des années. Etonnant, l'«énorme» augmentation et la revendication des médecins. – *Lancet.* 2010;375(9725). *This Week in Medicine.*

**Qu'en pensez-vous?** Un nouveau-né est mis au monde à la 30<sup>e</sup> semaine par césarienne après ralentissement progressif de sa fréquence cardiaque. Un très important retard de croissance est constaté, avec oligohydramnios, syndrome de détresse respiratoire, hépatomégalie et exanthème généralisé, rouge à pourpre. En plus des pétéchies, il présente des taches de 0,5 à 1,0 cm ne disparaissant pas à la pression. Sa mère a 39 ans, a eu 7 grossesses et s'est sentie parfaitement bien pendant toute sa dernière grossesse. Le laboratoire chez l'enfant donne une anémie à 25 g/l (n 121–191) et une thrombopénie à 13×10<sup>9</sup>/l (n 195–435×10<sup>9</sup>). De quoi s'agit-il? (Pour la solution voir ci-dessous)

On pense à – et on trouve – une **infection congénitale à cytomégalovirus (CMV)**. Juste: IgG et IgM et PCR de l'ADN dans le plasma et le sérum sont positives. Cet enfant décède. L'autopsie confirme l'infection à CMV disséminée. Les «taches» noyées dans les pétéchies sont des foyers extramedullaires de formation sanguine. La mère ignore tout de sa cytomégalo-virose – mais elle en a bien une. – *N Engl J Med.* 2010;362:833.