

## Périscopes



Un enfant de 11 ans venant de Grande-Bretagne participe à un camp d'été aux Etats-Unis. Une **épidémie d'oreillons** sévit en Grande-Bretagne avec 7400 victimes. Cet enfant n'est pas vacciné, il fait partie d'un groupe juif conservateur, transmet ses oreillons à ses camarades de camp et aux visiteurs d'autres camps et est à l'origine de 1521 parotidites, dont 1477 (97%) dans son groupe juif. Mais: les vaccinés par MMR n'étaient pas rares. Aux Etats-Unis, l'efficacité de la composante oreillons du MMR est de 73–91% après 1 et de 79–95% après 2 vaccinations. Une 3<sup>e</sup> vaccination est discutée. – *MMWR. 2010;59:125–9/ JAMA. 2010;303:1140–2.*

Un homme de 48 ans vient poser la question d'une transplantation rénale. Il sait depuis 14 ans qu'il a des **reins polykystiques** sur le mode autosomal dominant. Ces 2 reins gonflent manifestement son abdomen et ne laissent plus de place à une greffe. Décision est prise de lui enlever ses reins: 22 kg au total, 21,6% de son poids corporel. Le rein droit, le plus gros, mesure 51 cm de longueur. Il est dialysé. 3 mois après sa néphrectomie bilatérale, il reçoit un rein. Après 2 ans, sa créatinine est à 112 µmol/l. – *N Engl J Med. 2010;363:71.*

**La tomographie computerisée (CT) est-elle sûre?** Une enseignante de 59 ans se réveille un beau jour avec une paralysie faciale. Elle subit un CT et une IRM. Après 2 semaines, elle perd ses cheveux, ensuite de quoi elle présente vertige, perte de mémoire, obnubilation, avant que l'on constate que cette femme a reçu une dose de 6 Gy lors de son CT cérébral (archi normal), soit environ 100 fois plus que pour un simple CT du crâne, 10 fois plus que pour un scan sous perfusion et 3 fois plus que la dose journalière appliquée pour la radiothérapie d'une tumeur cérébrale. La FDA estime que 380 patients environ reçoivent chaque année des doses semblables lors d'un CT. 10% de la population US subit chaque année un CT, ce qui donne 75 millions de scans par an. La discussion sur leurs avantages, risques et coûts est en retard! – *N Engl J Med. 2010; 363:1–4.*

Le **projet de génome humain** a maintenant 10 ans, décodé 3 milliards de paires de bases et trouvé 21000 séquences codant pour des protéines pour l'être humain (20000 pour l'ascaris). C'est bien. Mais le bénéfice clinique est faible pour le moment: quelques défauts génétiques, quelques cancers et maladies héréditaires – mais peu ou rien pour des maladies «standard» qui se révèlent beaucoup plus complexes que prévu. Par exemple les 850 localisations réservées pour ces maladies ne sont pas dans les régions codantes, mais entre deux. Les prochaines décennies apporteront-elles des progrès pour l'un ou l'autre de ces patients? – *Lancet. 2010;375:2194.*

**Vuvuzela** – bruit accessoire ou principal en Afrique du Sud? Les souffleurs de vuvuzela sont menacés de surdité, car leur instrument peut émettre 127 décibels – autant qu'un jet au décollage, et ceci pendant des heures. Ces 127 db peuvent

provoquer un traumatisme acoustique en l'espace de 15 minutes. C'est ce que dit le Royal Institute for Deaf People. – *Lancet. 2010;375:This Week in Medicine.*

**Combat pour le contrôle du glucose ou guerre contre le diabète?** Une méta-analyse de 102 études prospectives, avec quelques 700000 personnes et 53000 accidents vasculaires fatals ou non, a calculé le risque de complications vasculaires (risque relatif ou hazard ratio, HR) avec des taux de glucose trop élevés ou un véritable diabète. Un diabète donne des HR plus élevées de cardiopathie ischémique, accident vasculaire cérébral et autres morts vasculaires. La seule glycémie à <3,9 mmol/l a donné une HR de 1,07, à 5,6–6,1 une HR de 1,11 et à 6,1–6,9 une HR de 1,17. Le risque pour le diabète est doublé: glycémies trop élevées et maladie vasculaire (indépendamment d'autres facteurs de risque). L'augmentation de la glycémie à elle seule n'est que faiblement associée au HR, et pas de manière linéaire – diabète ou (seulement) glycémies trop élevées? – *Lancet. 2010;375:2115–22/2195–6.*

**Pas seulement les enfants...** Quelque 55000 femmes aux Etats-Unis ont été traitées par des doses de rayonnement modérées à élevées (<20 Gy) pour des cancers de l'enfant et du jeune adulte. Elles courent un risque très nettement accru de cancer du sein. L'incidence est de 13,3 à 55,5%, et l'incidence cumulée jusqu'à 40–45 ans est de 13 à 20% en fonction de la dose irradiée. Ce risque augmente chez les jeunes déjà et semble ne pas fléchir plus tard. – *Ann Intern Med. 2010;152:444–55.*

**Qu'en pensez-vous?** Une femme de 40 ans se présente avec une diarrhée aqueuse depuis 2 ans, jusqu'à 15 par jour ces derniers mois. Crampes abdominales, vomissement fréquent. Elle a perdu 6 kg ces 6 derniers mois, malgré une augmentation de sa circonférence abdominale. Palpitations occasionnelles, pas de fièvre. Depuis son enfance, elle a un exanthème rougeâtre pâle prurigineux au niveau du tronc et des membres, avec flush du visage. Son abdomen est tendu, les bruits intestinaux sont actifs. Le laboratoire montre une petite anémie, une leucocytose à  $12,5 \times 10^9/l$ , une éosinophilie à 29%, une thrombocytose à  $569 \times 10^9/l$ , glycémie 3,8 mmol/l, potassium 2,5 mmol/l, albumine 29 g/l. Le CT montre une impressionnante hépatomégalie, une lymphadénopathie massive et une ostéosclérose. De quoi pourrait-il bien s'agir? (Pour la solution voir ci-dessous)

Aucun pathogène dans les selles, aucun argument pour un virus, pas de fer... mais l'ostéosclérose? S'agirait-il d'une mastocytose? La tryptase est à  $644 \text{ ng/ml}$  ( $n < 11,5 \text{ ng/ml}$ ). Juste: une **mastocytose systémique** agressive: infiltrats mastocytaires à la biopsie de peau, de la mucususe duodénale et colique. Dans l'urine, le quotient histamine/créatinine est à 9424 ( $n < 386$ ). Une histoire rare, d'accord; mais un souvenir d'étude. – *N Engl J Med. 2010;363:72–8.*