

Périscopes



Mythes sur le VIH/SIDA et leurs victimes: les drogués ne sont guère coopérants; ils réagissent moins bien que les non-drogués aux médicaments antirétroviraux; ils sont difficiles à étudier et rendent impossible toute étude prospective; ils sont plus intéressés à leur prochain «shoot» qu'à la stérilité de l'aiguille; le sexe ne les intéresse guère, leurs risques résultent du partage des aiguilles; s'ils persistent avec la drogue ils attraperont inévitablement un VIH; ils sont solitaires, les mesures pour groupes ne leur servent pas à grand-chose; les drogues sont moins utilisées par les minorités que dans les pays industrialisés; le partage d'aiguilles favorise la consommation de drogues; méthadone et buprénorphine ne font que remplacer d'autres drogues; les drogués sous stimulants sont difficiles à contrôler et ne changent pas leur comportement; la peur est une très grande protection contre les drogues. Tout cela n'est qu'affabulation... – *Lancet*. 2010;376:208–11.

Le **sipuleucel-T (SIP)**, une immunothérapie cellulaire autologue active, a été admis en avril dernier par la FDA pour le traitement et la survie de patients ayant un **carcinome prostatique** métastatique, résistant à la castration ou aux hormones. 341 patients ont reçu toutes les 2 semaines soit le SIP-T soit un placebo (PLA) i.v. et leur survie a été mesurée. Dans le groupe SIP, le risque de décès a diminué de 22% par rapport au placebo. Cette diminution a correspondu à une prolongation de la survie de 4,1 mois. La probabilité de survie à trois ans a été de 31,7% dans le groupe SIP contre 23,0% dans le groupe PLA. Les effets indésirables du SIP ont été fièvre, frisson et céphalée. Pas mal! Mais attendons encore, d'autres vaccins sont en phase de développement. – *N Engl J Med*. 2010;363:411–22.

Abus sexuel – séquelles psychiatriques à long terme. La prévalence des abus sexuels est de 4,0–21,4% chez les adultes et de 3,0–33,2% chez les enfants. Ce sont des minimas. L'abus sexuel fait courir un risque à vie de 3,09 de trouble anxieux chronique, de dépression de 2,66, de troubles alimentaires de 2,72, de stress post-traumatique de 2,34, d'insomnie de 16,17, de tentative de suicide de 4,14. Ces associations sont valables pour les deux sexes et indépendantes du moment de l'abus. Il n'y a par contre aucune association entre abus sexuel et schizophrénie, troubles somatiques, bipolaires ou obsessionnels. L'association est plus étroite en cas de viol à l'anamnèse. Les abus sexuels sont associés à un risque à vie de troubles psychiatriques multiples. – *Mayo Clin Proc*. 2010;85:618–29.

Mr X, nous diriez-vous la vérité? Avant la votation, le ton était différent: «Des sous pour le National Health Service, plus chaque année» (conservateurs) et «Des sous pour la santé publique que vous voulez...» (libéraux). Après la «bataille», c'est autre chose: les libéraux conservateurs sous la houlette de Mr X allègent de 5,3 millions de livres britanniques par an les 42 millions destinés à la «mental health» dans l'Oxfordshire et le Buckinghamshire, et ceci pour quatre ans. 19 psychiatres, 16 coordinateurs et 8 autres employés de la santé vont perdre leur job. – La Grande-Bretagne a d'énormes dettes et doit faire quelque-chose. Mais qu'est-ce qui est faux: les promesses ou les mesures? Nous allons encore assez bien, ou quoi? – *Lancet*. 2010;376:205.

L'**olaparib**, un nouvel inhibiteur de la poly-(ADP-ribose)-polymérase (PARP), induit une «léthalité synthétique» des cellules BRCA1 et 2 dans des cellules BCRA-déficientes. Des femmes de >18 ans ayant un cancer du sein récidivant et à un stade avancé et des mutations des gènes BCRA1 ou 2 ont été incorporées dans 2 études et traitées par PARP 400 ou 100 mg 2 × par jour. Grâce à l'inhibition de la PARP, ces patientes ont eu des tumeurs qui génétiquement avaient une perte fonctionnelle d'ADN associé au BCRA1 ou 2 et ont fondu. – Ces résultats viennent à l'appui du concept de l'inhibition de la PARP. Un second travail confirme les résultats de cette première série. D'autres études devront encore montrer si l'olaparib est véritablement un nouveau traitement standard du cancer du sein avec mutation du gène BCRA. – *Lancet*. 2010;376:235–44/245–51/211–2.

Connaissances sur le diabète chez les médecins et soignants suisses. 232 médecins et soignants suisses ont répondu à une enquête sur le diabète et principalement sur l'insulinothérapie. Au total, 62% des internistes ont donné des réponses justes, 50% des étudiants en médecine, 49% des chirurgiens et gynécologues; les soignants de médecine et chirurgie 40%, de gynécologie 31% et les jeunes en formation de soignants 39%. 68% des internistes ont donné des réponses justes aux questions sur l'insulinothérapie, 50% des gynécologues et 59% des soignants en médecine et chirurgie. Ces derniers se sont sentis parfaitement à l'aise dans le diabète avec un score de 48%. Les auteurs concluent que ces résultats sont médiocres pour ce qui est du traitement du diabète. Ce qui ne va pas s'améliorer spontanément avec les nouvelles insulines. – *Swiss Med Wkly*. 2010;140:370–5.

Qu'en pensez-vous? Une femme de 87 ans est hospitalisée après une crise épileptique. Il y a 2 jours, elle s'est sentie fatiguée et somnolente en plein jour. Puis survient la crise, son bras droit tremble. Elle est éveillée et parle, même si un peu confuse, son champ visuel est intact mais elle a une ptose. Sa TA est à 220/110 mm Hg, ses pulsations et sa respiration sont normales, ses pupilles sont très étroites. Elle présente une nouvelle crise d'une minute. Sa mémoire a bien baissé ces cinq dernières années, avec suspicion d'Alzheimer. Elle ne reconnaît plus que son mari et ses enfants. Une IRM cérébrale montre ddc des hyperintensités dans la substance blanche, un effacement des sillons et de multiples micro-hémorragies... Est-ce toujours un Alzheimer? (Pour la solution voir ci-dessous)

Un Alzheimer classique? Les plus de 100 microhémorragies dans les lobes temporaux et occipitaux sont des signes de CAA (angopathie amyloïde cérébrale). Le tableau clinique pourrait être celui d'un Alzheimer, mais pour l'essentiel il s'agit d'une **angopathie amyloïde cérébrale inflammatoire** – cela existe aussi! – *N Engl J Med*. 2010;363:373–81.