



## Et ailleurs...?

### Dépistage du cancer de l'ovaire: inutile voire dangereux?

#### La question

Le cancer de l'ovaire est la 5<sup>e</sup> cause de décès par cancer gynécologique aux Etats-Unis. Les symptômes sont vagues et peu spécifiques. Un programme de dépistage permet-il un diagnostic plus rapide et un taux de guérison plus élevé?

#### La méthode

Cette immense étude a réparti de manière randomisée 78 216 femmes en un groupe d'intervention et un groupe de traitement «usuel». 39 105 femmes du groupe intervention ont subi un dosage du marqueur CA-125 annuel pendant 6 ans et un ultrason transvaginal annuel pendant quatre ans. L'issue primaire était le décès par cancer ovarien, des trompes de Fallope ou du péritoine. Le suivi s'est échelonné entre 11 et 13 ans.

#### Les résultats

Un cancer de l'ovaire a été diagnostiqué chez 212 patients du groupe intervention (5,7 pour 10 000 patients-années) et 176 dans le groupe «usuel» (ns). 118 décès dans le groupe intervention (3,1/10 000 patients-années) et 100 dans le groupe «usuel» (2,6/10 000 patients-années) sont survenus (ns). 3 285 patientes ont eu un diagnostic faussement positif dans le groupe intervention et 1 080 ont été opérées. 163 ont subi un effet secondaire grave...

#### Les problèmes

L'observance des méthodes de screening n'a pas été complète: ~85% pour les deux tests au départ et ~75% ont subi le 6<sup>e</sup> test de CA-125. Le seuil de positivité était assez élevé pour le CA-125 (35 U/ml) et pour l'ultrason (10 cm<sup>3</sup>) ce qui a fait probablement «rater» un certain nombre de cancers, mais a aussi permis d'éviter des faux positifs.

#### Commentaires

Cette étude n'a pas permis de démontrer une différence dans les stades de détection des cancers de l'ovaire avec les méthodes utilisées. Une détection des stades plus précoces (stage shift) paraît essentielle pour espérer avoir un effet positif sur la survie. Curieusement, un stade avancé de cancer a été détecté plus fréquemment dans le groupe intervention (n = 163) que dans le groupe usuel (n = 137) alors qu'on se serait plutôt attendu au contraire. A noter aussi le grand nombre d'interventions inutiles pour de cas faussement positifs. Il faudrait affiner les méthodes et gagner en spécificité: difficile...

JAMA. 2011;305:2295. / AdT

### Diabète de type 2: un gène de plus en cause.

Une petite protéine (HMGA1) sert de cofacteur à l'activation du gène qui fait s'exprimer le récepteur à l'insuline, dont la liaison avec l'hormone est l'étape capitale à son action. L'expression du gène nécessaire à la synthèse de HMGA1 est altérée chez >7% des patients avec un diabète de type 2 contre 0,43 à 4,7% d'Italiens, de Français et d'Américains de descendance européenne. Peut-être trouvera-t-on un jour le moyen de «booster» le gène qui règle le taux d'HMGA1: tous les progrès sont bons à prendre pour contrer la quasi pandémie de diabète 2...

JAMA. 2011;305:903. / AdT

### Salle d'injection propre pour toxicomanes:

**Baisse des décès par overdose.** L'Amérique du Nord est violemment opposée (comme la France), pour des raisons «morales» en particulier, à cette solution qui a pourtant fait ses preuves notamment en Suisse. Malgré cette opposition, un tel lieu a vu le jour à Vancouver (les Canadiens sont moins rigoristes...). Résultat: une baisse de 35% des morts par overdose dans un rayon de 500 m autour du lieu d'injection. On sait aussi, par l'expérience d'autres pays, que les infections (VIH, abcès aux sites d'injection) sont moins fréquentes. Un changement en vue? Lancet. 2011;376:1429. / AdT

### Bouger et faire du régime: la clé du succès?

Chez les personnes âgées (>65 ans) l'obésité précipite le déconditionnement et augmente la fragilité. 93 patients obèses âgés ont été répartis en 4 groupes: contrôle, régime seul, exercice seul et exercice + régime suivis pendant une année. Sans grande surprise le groupe régime + exercice tire le plus grand bénéfice de l'intervention (Physical Performance Test): +21%. Les groupes régime seul et exercice seul s'améliorent de manière similaire: +12 et 15%. On pouvait s'en douter mais c'est encore mieux de le savoir avec certitude...

N Engl J Med. 2011;364:1218. / AdT

### Accident vasculaire cérébral (AVC) et attaque ischémique transitoire (TIA): l'aspirine® reste au top.

Les patients avec un AVC ou un TIA sont à haut risque de récurrence. La prévention reste capitale. Le terutroban (T), un antagoniste sélectif des récepteurs plaquettaire de la thromboxane, est un agent antiplaquettaire efficace. Cette étude randomisée, en double aveugle, a comparée 30 mg/j de T à 100 mg d'aspirine® chez des patients ayant subi un AVC ou TIA. 9 562 patients ont reçu le T et 9 558 l'aspirine® pour une durée moyenne de 28 mois. Pas de différence de survie d'un AVC ou d'infarctus du myocarde entre les groupes T (11%) et aspirine® (11%). L'aspirine® reste l'étalon-or!

Lancet. 2011;377:2013. / AdT

Auteur dans ce numéro: Antoine de Torrenté (AdT)