

Et ailleurs...?

Antoine de Torrenté

Pollution de l'air et mortalité: relation?

La question

Il n'existe pas d'études européennes à long terme sur la relation entre la concentration de particules fines (PM 2,5) et la mortalité. Il existe d'énormes problèmes méthodologiques: proximité immédiates des populations le long des routes à grand trafic, interférence des oxydes d'azotes, des suies, proportion des fumeurs, etc... L'étude européenne ESCAPE s'intéresse aux effets de la pollution atmosphérique sur les taux de mortalité. Existe-t-il en particulier une relation entre la concentration dans l'air des particules fines de 2,5 µm (PM 2,5) et la mortalité?

La méthode

22 cohortes de 13 pays ont été sélectionnées pour cette étude. La Suisse y a participé par les données de SAPALDIA récoltées à Genève, Bâle et Lugano. Toutes les données de mortalité ont été extraites des registres nationaux. L'exposition aux polluants et leur concentration ont été mesurées entre 2008 et 2011. La proximité (100 m) des populations des routes à grand trafic a aussi été entrée dans les données. Des méthodes statistiques complexes (qui dépassent de loin l'auteur de ce résumé) permettent d'évaluer les concentrations spatiales annuelles des polluants des régions incriminées. Les régions vont du Nord (Finlande) au Sud (Athènes). L'âge des participants, le nombre de cigarettes fumées par jour, le poids des fruits ingérés par jour, le BMI et le niveau d'étude ont été inclus dans les statistiques.

Les résultats

La population totale étudiée a été de 367 251 personnes suivies en moyenne pendant 13,9 ans soit 5 118 039 patients-années. Pour ce faire, les données de pollution ont été extrapolées à rétro. 29 076 participants sont décédés durant la période d'observation. La donnée principale, parmi l'énorme quantité d'informations recueillies, est une augmentation de 7% pour chaque augmentation de 5 µg/m³ de PM 2,5. Cette augmentation de mortalité se voit déjà à des valeurs de concentration très inférieures aux recommandations de l'UE qui est de 25 µg/m³ de PM 2,5. Les régions les plus polluées sont Athènes, Rome et Turin.

Problèmes et commentaires

Le plus gros problème est l'extrapolation à rétro des données de polluants mesurées entre 2008 et 2011 pour permettre un suivi de près de 14 ans en moyenne. On ne connaît pas non plus les causes de mortalité qui feront l'objet d'une publication séparée mais on sait déjà que le cancer du poumon est haut dans la liste. 7% d'augmentation par 5 µg/m³ de PM 2,5 peut paraître faible mais l'UE compte tout de même >500 millions d'habitants... Ce travail est majeur dans l'optique de la fixation de nouvelles normes «acceptables» de pollution atmosphérique. Vive les voitures électriques propulsées par du courant «vert» mais on en est encore très loin!

Beelen R, et al. Lancet. 2014;383:785.

GastroscoPie répétée: toujours indiquée?

Environ 108 000 patients affiliés à l'assurance américaine Medicare ont subi une gastroscopie de 2004 à 2006. Environ 36 000 en ont subi une deuxième ou plus dans les 3 ans. En tenant compte du diagnostic endoscopique initial, 15 000 patients n'auraient pas eu besoin du deuxième examen. A relever: cette étude provient d'un service de gastroentérologie de l'administration des vétérans. Bel exemple d'autocritique!

Pohl H, et al. Ann Int Med. 2014;160:154-60.

Psychose et maladie de Parkinson: enfin un traitement?

Plus de 50% des patients atteints de maladie de Parkinson peuvent souffrir d'épisodes psychotiques sous forme d'hallucination ou de délusions. Aucun traitement satisfaisant, mis à part peut-être la clozapine (Leponex®) avec tous ses effets secondaires, n'était à disposition jusqu'à présent. La pimavansérine est un agoniste inverse du récepteur 5-HT_{2A}. Un agoniste inverse inhibe la fonction du récepteur même en l'absence de l'agoniste naturel, en ce cas la sérotonine. La pimavansérine n'a pas d'effet dopaminergique. 90 patients ont reçu un placebo et 95 la pimavansérine. Tous souffraient de psychose. Les scores évaluant la psychose étaient significativement réduits avec le traitement actif. Un meilleur sommeil, pas d'effet sur la motricité et soulagement pour les soignants ont aussi été constatés. C'est apparemment un gros progrès. Applicable à d'autres psychoses?

Cummings J, et al. Lancet. 2014;383:533-40.

doi:10.1016/S0140-6736(13)62106-6.

Signes physiques de l'âge: prédicteurs de coronaropathie?

11 000 personnes ont été examinées au Danemark avec l'intention de trouver des signes physiques de l'âge associés aux maladies coronaires: cardiopathie ischémique, infarctus du myocarde. Sur un suivi de 35 ans (!), 3400 patients ont développé une cardiopathie ischémique et 1700 ont fait un infarctus. Significativement associé avec un ratio de risque d'environ 1,5 pour les 4 signes suivants: calvitie fronto-pariétale, calvitie du sommet de la tête, xanthélasme et pli du lobe de l'oreille. Non associé: cheveux gris, gérontoxon et rides. Miroir, mon beau miroir, dis-moi qui est la plus belle...

Christoffersen M, et al. Circulation. 2014;129:990-8.

La fin du Papanicolaou?

En Suède, plus de 170 000 femmes âgées de 20 à 64 ans ont subi un dépistage du cancer du col de l'utérus soit par une sérologie du virus du papillome humain soit par un examen cytologique «classique». Un dépistage sérologique positif était suivi d'un examen cytologique et coloscopique pour confirmer le diagnostic. Le dépistage cytologique permet une meilleure protection contre le cancer du col de 60 à 70% comparé au Papanicolaou. La fin d'une époque?

Ronco G, et al. Lancet. 2014;383:524-32. doi:10.1016/S0140-6736(13)62218-7.