

## Réplique

Cher Confrère,

Votre réflexion suite à mon éditorial est intéressante et je vous remercie vivement de l'avoir partagée avec les lecteurs du FMS. Je vous avoue toutefois que je partage partiellement vos conclusions en particulier lorsque vous souhaitez «longue vie au syndrome X». J'éprouve un immense respect pour nos maîtres qui, avec sagacité et intelligence cliniques, ont su rassembler sous le vocable de *syndrome* plusieurs symptômes ou signes retrouvés de manière constante chez leurs patients. Que ce soit en médecine ambulatoire ou hospitalière, ce terme est largement utilisé et traduit des entités nosologiques encore peu claires et requiert une interrogation constante quant à l'existence éventuelle d'un dénominateur commun responsable des associations. Tout syndrome devrait nous inciter à comprendre sa physiopathologie et son étiologie. La recherche de l'éventuelle causalité ou d'un dénominateur commun reste un objectif indiscutable pour instaurer des traitements spécifiques ... ce qui revient à exercer véritablement une médecine individualisée ou personnalisée.

Pour illustrer mon propos, reprenons l'exemple mentionné du syndrome métabolique. Un hypercorticisme conduit classiquement aux manifestations cliniques d'un syndrome métabolique: hypertension artérielle, diabète,

dyslipidémie et obésité. L'hypercorticisme est le dénominateur commun du syndrome avec une physiopathologie commune pour expliquer sa manifestation. Par contre, la cause de l'hypercorticisme peut être très différente et entraîner des prises en charge spécifiques. Un hypercorticisme issu d'un adénome hypophysaire, d'une tumeur pulmonaire ou d'un carcinome surrénalien implique évidemment des stratégies thérapeutiques différentes. J'ai écrit que le syndrome métabolique n'était pas mort, mais je ne lui souhaite pas, contrairement à vous, une longue vie. Si d'aventure les étiologies du syndrome devaient être un jour identifiées, ce serait seulement à ce moment-là que des traitements spécifiques pourraient être introduits. D'ici là, je continuerai à traiter mes patients non pas pour un syndrome métabolique, mais pour une hypertension artérielle, un diabète ou une dyslipidémie. Longue vie aux chercheurs qui vont contribuer à identifier les étiologies spécifiques au syndrome métabolique, comme ce fut le cas dans l'article cité du *New England Journal of Medicine* [1].

*Prof. Gérard Waeber, Rédacteur FMS*

---

### Référence

1 Keramati AR et al. A form of the metabolic syndrome associated with mutations in DYRK1B. *N Engl J Med.* 2014 May 15;370(20):1909–19.