Et ailleurs …?

Antoine de Torrenté

Tremor essentiel: une nouvelle arme?

La question

Le tremor essentiel est le plus fréquent des désordres de mouvement. C'est un tremor intentionnel affectant surtout les mains mais aussi le tronc, la tête et la voix. La qualité de vie peut être sévèrement impactée rendant les gestes simples difficiles ou impossibles: écrire, boire sans renverser le liquide etc. Il existe des médicaments efficaces chez environ 50% des patients: le propranolol et la primidone (Mysoline®). Si les médicaments sont inefficaces ou mal tolérés des méthodes neurochirurgicales existent sous forme de stimulation cérébrale profonde à l'aide d'électrodes implantées ce qui implique une crâniotomie. La thalamotomie, ciblée par IRM, à l'aide d'ultrasons transcrâniens ne nécessite pas de crâniotomie. Elle augmente la température jusqu'à 50–60 °C sur la cible et provoque une lésion irréversible. Quelle est son efficacité dans le tremor essentiel modéré à sévère et résistant aux médicaments?

La méthode

Les patients enrôlés avaient un tremor de la main modéré à sévère n'ayant pas répondu au traitement médicamenteux. Ils ont été randomisés dans un rapport 3:1 pour subir une thalamotomie unilatérale par ultrasons ou un traitement simulé. L'efficacité de la procédure était jugée par le score CRST (Clinical Rating Scale for Tremor). Ce score est composé de plusieurs items et chacun est jugé de 0–4 avec un score maximum pour les tremblements de 32. L'issu primaire était le changement de tremor à trois mois jugé sur une vidéo examinée par des neurologues aveugles au traitement subi par les patients.

Les résultats

76 patients ont été inclus, 56 dans le groupe vrai et 20 dans le groupe simulé. A trois mois le tremor de la main a diminué de 18 à 9,6 points dans le groupe vrai et sans changement dans le groupe simulé, $p < 0{,}001$. L'effet bénéfique reste présent à 12 mois mais amoindri avec une baisse de 7,2 points du score CRST, $p < 0{,}001$. La qualité de vie auto-reportée par le score QUEST (Quality of Life in Essentiel Tremor Questionnaire) s'est aussi améliorée significativement.

Les problèmes

La procédure génère des effets secondaires sous forme de troubles de la marche chez 36% des patients et des paresthésies chez 38%. A 12 mois ces troubles persistent chez 9 et 14%. Les patients avec une boîte crânienne épaisse ne peuvent être traités.

Commentaires

Cette technique évite la crâniotomie, nécessaire pour la pose des électrodes pour la stimulation profonde ce qui peut provoquer des problèmes: saignements, infections, changement de stimulateur. Mais cette technique est une thalamotomie, donc une lésion irréversible contrairement à la stimulation profonde. Il faut aussi mentionner que certains patients réagissent peu, avec une amélioration du score CRST de seulement 20% chez 9 patients sur les 56. N'empêche que pour les patients sévèrement atteints sans réponse aux médicaments et qui ne désirent pas subir de crâniotomie la thalamotomie par ultrasons focalisés reste une option valable.

Elias WJ, et al. N Engl J Med. 2016;375(8):730–9. http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1600159

Pneumonies acquise dans la communauté (PAC): 5 ou 10 jours d'antibiotiques?

Le souci des résistances bactériennes et de l'altération du microbiome tendent à raccourcir les traitements antibiotiques. Des patients hospitalisés, hors soins intensifs, en Espagne pour une PAC ont subi 5 jours de traitement (n = 162) ou 10 jours (n = 150). A 10 et 30 jours les taux de guérison sont identiques dans les deux groupes. Ces patients ont été traités par une quinolone et ces résultats ne peuvent pas extrapolés sans autre à d'autres antibiotiques mais l'information est probablement valable pour les patients traités à domicile …

Uranga A, et al. JAMA Intern Med. 2016;176(9):1257–65. doi:10.1001/jamainternmed.2016.3633.

Reins polykystiques: cancer?

4300 patients avec des reins polykystiques ont été appariés à 4300 personnes saines. Après un suivi de 5 ans le taux de cancers était de 20 pour 1000 années-patients pour les malades et 11/1000 pour le groupe sain. Après ajustements multiples le HR est de 2,5 pour le cancer du rein, 1,6 pour le colon et 1,5 pour le foie. La fonction rénale en soi n'est pas un facteur de risque.

Yu TM, et al. Lancet Oncol. 2016;17(10):1419–25. doi: 10.1016/S1470-2045(16)30250-9.

Prix astronomiques de certains médicaments aux USA: recherche et développement vraiment?

La pharma justifie souvent les prix très élevés des médicaments par les coûts de recherche et de développement. Des investigateurs ont recherché les causes de ces prix sur une période de 10 ans. Leurs conclusions ont été publiées dans le JAMA minimise la responsabilité de la recherche et le développement. En effet le gouvernement offre une protection étendue pour diminuer la compétition des génériques et garantit le monopole pour les nouveaux médicaments ou une nouvelle forme galénique d'anciennes molécules ce qui laisse les mains + ou – libres d'augmenter leurs prix. Pourquoi l'Epipen® coûte en Europe 90 $ et 600 aux USA? Parfois un simple rachat de licence conduit à une augmentation grotesque des prix: le cp de Daraprime® est passé en une nuit de 13,5 $ à 750 (+5000%) lorsque la firme Turing a racheté la licence. Et on ne peut rien faire …

Kesselheim AS, et al. JAMA. 2016;316(8):858–71. doi:10.1001/jama.2016.11237.

Rétinopathie diabétique: manger du poisson gras?

Une étude espagnole a suivi 3500 adultes avec un diabète 2 pendant six ans. La consommation de 500 mg/j d'acides gras de type ω-3, soit 2×/semaine de poisson gras (saumon, maquereaux) diminue la rétinopathie menaçant la vue de 50%. Le taux rétinien d'ω-3 qui a des propriétés anti-inflammatoires et anti-angiogénique dépend de l'apport alimentaire. Pour ceux qui n'aiment pas le poisson il y a des capsules mais elles donnent une mauvaise haleine (de poisson …).

Sala-Vila A, et al. JAMA Ophthalmol. 2016;134(10):1142–9. doi:10.1001/jamaophthalmol.2016.2906.

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html