

Périscopes



Les **antipsychotiques (APS) typiques** présentent un risque accru d'arythmies ventriculaires et de mort subite. Les **APS atypiques** les ont largement remplacés. 44 200 et 46 100 utilisateurs d'APS atypiques et typiques ont été comparés à des non-utilisateurs. L'OR (odds ratio) pour la mort cardiaque subite a été de 1,99 pour les APS typiques et de 2,26 pour les atypiques. Le quotient des APS atypiques/typiques a été de 1,14. En tant que groupe, les APS atypiques ont été hétérogènes, avec des extrêmes de 1,31 pour les doses faibles et 2,86 pour les fortes. – Les APS atypiques ne sont pas meilleurs que les typiques. Tous deux ne devraient être utilisés qu'avec la plus grande retenue chez des populations vulnérables, déments, enfants et éventuellement patients âgés. Si le bénéfice est évident (schizophrénie et troubles bipolaires), le risque relativement faible peut être accepté. – *N Engl J Med.* 2009;360:225–35/294–6.

Les **résultats de la fertilisation in vitro (FIV)** sont généralement donnés en nombre de grossesses par FIV. Mais ce qui intéresse les futurs parents est bien plus la chance de naissance vivante: chez 6164 patientes et 14 248 cycles, il y a eu 72% de naissances vivantes après 6 cycles selon un calcul optimiste et 51% à l'analyse conservatrice. (Dans le calcul «optimiste» les femmes qui ne se sont plus présentées après le premier cycle ont été classées dans les «réussites»; à l'analyse «conservatrice» dans les échecs.) Chez les femmes de moins de 35 ans, ces deux pourcentages sont de 86 et 65%, et chez celles de plus de 40 ans de 42 et 23% respectivement. – La FIV corrige en grande partie l'infertilité des jeunes femmes, mais pas la baisse de la fertilité avec l'âge. – *N Engl J Med.* 2009;360:236–43.

Un fonds pour le fast-food. Une pédiatre, une mère, deux enfants d'environ 10 ans. Ils viennent régulièrement comme patients extérieurs dans la clinique. Le service a toutes sortes de fonds (à peine rémunérés) pour courses en taxi, médicaments, etc. Mais personne ne semble de soucier de l'alimentation. Ces deux enfants en auraient manifestement besoin, ils ont toujours faim et en conviennent. La pédiatre donne à la mère un billet de 20 dollars, un autre et encore un autre à chaque consultation ... et cette petite famille se rend directement après au Burger King, malgré le cholestérol et le sel. Chacun fait ce qu'il peut ... Un beau jour, la mère et ses enfants partent dans une autre ville. – *N Engl J Med.* 2009;360:209–11.

Cela mis à part: le Gouvernement du Royaume-Uni a lancé au début de cette année l'initiative «**Change4Life**» (change for life), sur trois ans, qui vise les familles avec enfants de moins de 12 ans dans l'espoir de corriger l'excès pondéral des jeunes. Les sponsors sont Pepsi-Cola et Kellogs – ceux précisément qui produisent les produits à l'origine de l'obésité – et des centres commerciaux. Le but est 200 millions de livres. 75 millions sont versés par l'Etat. Cela va-t-il fonctionner et comment? Les sponsors font un sacrifice ou soignent leur image? – *Lancet.* 2009;373:96.

Moins serait-il mieux? Deux études dans *Lancet* ont examiné l'effet d'une lymphadénectomie et de la radiothérapie adjuvante ex-

terne, en plus de l'opération standard du **carcinome de l'endomètre**. Après 37 mois en moyenne, 88 opérées standard et 103 lymphadénectomisées sont décédées (hazard ratio [HR] 1,16 en faveur de l'opération standard). Résultat semblable pour la radiothérapie: après 58 mois en moyenne, l'HR a été de 1,05 dans les deux groupes (radio et standard). La survie dans les deux groupes a donc été de 84%. Au total: pas plus la lymphadénectomie que la radiothérapie ne peuvent être recommandées de routine dans le carcinome de l'endomètre. – *Lancet.* 2009;373:125–36/137–46.

Une annonce de Suisse a été reprise dans le BMJ: le docteur X a traité 186 patientes ayant un cancer du sein par **acide lipotéicholique (LTA)** qu'il a fabriqué lui-même. Il s'agit de la plainte d'une patiente qui a souffert d'un envahissement des ganglions lymphatiques axillaires sous LTA en 1999, a perdu son sein droit et est décédée en 2001. En mai 2005, ce médecin est jugé pour homicide par négligence et acquitté en 2008 par le Tribunal fédéral sous prétexte qu'un abandon ne doit pas se faire par négligence mais avec une «intention spécifique»; que le Dr X a jugé le LTA meilleur que le tamoxifène, ou au moins équivalent, et que le LTA a été jugé «intéressant dans l'opinion de plusieurs personnes». Fut-ce un jugement «catastrophique»? Ou difficile et lourd de conséquences? – mais conséquences il devrait y avoir. – *BMJ.* 2009;338:68–9.

Qu'en pensez-vous? Un homme de 57 ans, cachectique, est hospitalisé en raison d'une démence progressive et d'une perte des fonctions cognitives. Il a une récurrence de mélanome de la conjonctive droite. Sa démence a débuté il y a 5 ans. Le jour de son admission, il présente une crise épileptique dont il se réveille désorienté et confus. Le laboratoire de routine est négatif. Une TC montre une atrophie cérébrale marquée, l'IRM une hyperintensité diffuse de la substance blanche. Un EEG montre un ralentissement diffus mais aucune activité épileptiforme. Cet homme était accro à l'alcool, à la cocaïne, aux amphétamines, au LSD et à la marijuana, dont il est sevré depuis au moins 10 ans. Il a été exposé professionnellement à des solvants organiques. Sa femme ne sait rien de sa belle-famille. De quoi s'agit-il? (Pour la solution voir ci-dessous)

Il présente soit une leucoencéphalopathie toxique par exposition à des solvants organiques soit une **adrénoleucodystrophie cérébrale de l'adulte liée au chromosome X (X-ALD)**. C'est ce dernier diagnostic qu'a révélé la biopsie cérébrale – qu'on aurait pu élargir au patient: un cousin a été en chaise roulante pendant des années, sa fille est obligatoirement porteuse de la mutation, le fils de celle-ci est encore asymptomatique mais il a un risque de 35% de développer cette démence-lymphatique dans les années à venir. Tel est l'intérêt d'une anamnèse familiale! – *N Engl J Med.* 2009;360:171–81.