

Revue des Revues

par la rédaction de la Revue

Guidelines pour publications éthiques

Un congrès international qui s'est tenu en septembre 2007 à Lisbonne avait pour objectif de voir comment éviter que la science ne soit un domaine corrompu ou corruptible. On assiste en effet actuellement à une compétition exacerbée pour être publié. Publish or perish: la visibilité d'un chercheur au travers de publications sur des revues de réputation internationale est l'unique moyen pour entreprendre une carrière académique de haut niveau et surtout pour se maintenir à ce niveau. D'où la multiplication au cours des dernières années de petites et grandes fraudes intellectuelles: depuis l'interprétation des données dans le sens de la thèse à démontrer jusqu'aux recherches carrément falsifiées. Des scientifiques et des philosophes cherchent donc à comprendre les changements intervenus dans le monde scientifique actuel pour établir des critères qui préservent l'honnêteté intellectuelle. Des critères ont également été définis pour les éditeurs de publication scientifiques. Ces recommandations pour publications éthiques sont disponibles sur le site: www.publicationethics.org.uk. (EM)

von Elm E.: Research integrity: collaboration and research needed. *The Lancet* 2007; 370: 1403-4

Paralysie faciale a frigore

Deux tiers des cas de paralysie faciale périphérique sont d'origine idiopathique (Paralysie de Bell ou a frigore). Le tiers restant ressort de causes diverses, telles que: traumatisme, diabète, HTA, éclampsie, zona otique (syndrome de Ramsay-Hunt), maladie de Lyme, sarcoïdose, syndrome de Sjögren, tumeur de la glande parotide, amyloïdose, voire complication de l'administration intranasale du vaccin anti-influenza.

La paralysie a frigore touche 2 à 3 personnes sur 10000 par an. Pour rappel, les

symptômes cardinaux sont une impossibilité à fermer une paupière combinée à une chute homolatérale de la commissure labiale. 20 à 30% des patients conservent des séquelles: essentiellement paralysie, mais aussi syncinésie, hyperacousie, agueusie et sécheresse oculaire. C'est dans le but d'éviter celles-ci que la pratique courante consiste à administrer un traitement à base de méthylprednisolone à raison de 0,8 mg/kg par jour durant 7 à 10 jours.

Diverses données de la littérature semblent plaider en faveur de l'adjonction d'aciclovir ou d'une molécule apparentée. Une récente étude multicentrique, randomisée, menée en double aveugle avec placebo-contrôle, a comparé le devenir à 3 et 9 mois de 496 patients vus endéans les 72 premières heures de l'affection, et soumis à l'un des trois régimes suivants: prednisolone seule, aciclovir seul, ou les deux combinés durant 10 jours. Le taux de récupération complète pour le groupe prednisolone versus placebo fut de 83% vs 64% à 3 mois, et de 94% vs 82% à 9 mois. Par contre, l'aciclovir n'a apporté aucun bénéfice, que ce soit seul ou en combinaison avec la prednisolone (JV).

Sullivan FM. Early treatment with prednisolone or acyclovir in bell's palsy. *N Engl J Med* 2007; 357: 1598-607.

Rôle protecteur de l'allaitement maternel

Le BMJ publie un large essai clinique randomisé réalisé dans 31 maternités de Biélorussie portant sur 13889 couples mères-enfants pendant 5 à 6 ans. Cette étude a tenté de déterminer si la promotion de l'allaitement maternel exclusif et prolongé avait un effet préventif sur l'asthme et l'allergie à l'âge de 5 et 6 ans. Les données ont été obtenues sur base du questionnaire ISAAC (International study of asthma and allergies in childhood) et la réalisation de prick tests pour cinq allergènes différents. Le groupe d'interven-

tion a eu un taux d'allaitement prolongé nettement supérieur au groupe contrôle, prouvant l'efficacité d'une promotion de l'allaitement maternel. Mais par contre aucune réduction significative du risque d'asthme, rhume des foins ou eczéma à l'âge de 5-6 ans n'a été observée en dépit de cette augmentation, pas plus qu'on n'a vu une différence de prévalence des prick tests positifs.

Un éditorial de la même revue dénonce les limites de cette étude. Bien que la durée de l'allaitement soit différente dans les deux groupes randomisés, les enfants des deux groupes ont été nourris au sein dès la naissance, les mères du groupe contrôle ont simplement arrêté l'allaitement plus tôt vers 6-8 semaines. On peut donc émettre l'hypothèse que c'est l'allaitement au cours des premières semaines qui aurait un effet protecteur. Par ailleurs, la prévalence d'asthme rapportée dans cette étude était cinq fois plus basse que dans les pays industrialisés. Et l'utilisation des prick tests est sujette à caution dans la mesure où ces tests ont essentiellement une valeur prédictive négative et ne sont recommandés que comme tests de confirmation pour des patients symptomatiques. L'éditorialiste conclut que la promotion de l'allaitement maternel reste une mesure de santé publique indépendamment des recherches encore à mener dans certains domaines. (EM)

Kramer M.S., Matush L., Vanilovitch I, Platt R., and al: Effect of prolonged and exclusive breast feeding on risk of allergy and asthma: cluster randomised trial *BMJ* 2007; 335: 815-8

Gahagan S: Breast feeding and the risk of allergy and asthma. *BMJ* 2007; 335: 782-3

Profil du cancer bronchique en 2007

Le cancer bronchique est-il toujours une tumeur épidermoïde de l'homme d'âge mûr et fumeur? En fait ce profil est en train de changer. Tout d'abord l'évolution du cancer bronchique suit l'évolution du tabagisme. Le nombre de femmes fumeuses est passé de

AVERTISSEMENT: La «Revue des Revues» vous propose des comptes-rendus d'articles parus dans la littérature internationale. Le comité de lecture (CL) de la «Revue de la Médecine Générale» estime, pour différentes raisons, que ces articles sont susceptibles d'intéresser les médecins généralistes.

Ceci ne veut pas dire que le CL est nécessairement d'accord avec le contenu des articles présentés. Que chaque lecteur se fasse sa propre opinion en fonction de ses connaissances et de son expérience, après éventuellement avoir pris connaissance de l'article.

10 à 21% entre 1960 et 2000 tandis que le taux de tabagisme masculin est passé de 60 à 32% au cours de la même période. L'incidence du cancer bronchique en France est passée de 3.7/100 000 à 8.6/100 000 entre 1980 et 2000. Le cancer bronchique est devenu la première cause de mortalité chez la femme aux USA, devant le cancer du sein. Le cancer bronchique a toutefois des aspects différents chez la femme: un diagnostic plus précoce, une moins bonne tolérance à certains traitements, une meilleure survie.

Si le tabagisme reste la principale cause de cancer bronchique, la proportion de patients non fumeurs atteints augmente, surtout chez les femmes (jusqu'à 30% des cas). Mais la survie des patients non-fumeurs est meilleure que celle des patients fumeurs, du moins pour les cancers détectés à un stade précoce. On définit comme non-fumeur un patient qui a fumé au plus 100 cigarettes au cours de sa vie...

Le type histologique prédominant n'est plus le cancer épidermoïde (diminution de 30% en 20 ans) mais l'adénocarcinome (augmentation de 50% pendant la même période). Cette évolution histologique peut s'expliquer par les cigarettes light ou avec filtre dont les fumeurs inhalaient plus profondément la fumée. Une influence hormonale n'est pas exclue chez la femme. Les facteurs environnementaux comme la pollution pourraient jouer un rôle.

Enfin les personnes de plus de 70 ans représentent 30% des malades atteints de cancer bronchique primitif. L'histologie prédominante dans ce cas est le cancer épidermoïde. (EM)

Barlesi F. Qui est atteint de cancer bronchique en 2007? *Rev du Prat med générale* 2007; **784/785**: 908-10

Vols longs courriers: un risque absolu de TVP très peu élevé

Une étude de cohorte portant sur 8755 employés de compagnies internationales ayant effectué des voyages d'affaire entre janvier 2001 et décembre 2005 a étudié le risque de thrombose veineuse profonde (TVP) pour des vols de plus de 4 heures.

L'incidence de TVP et d'embolies pulmonaires rapportées au cours des huit semaines suivant le voyage était trois fois plus élevée que dans la population générale. Cette augmentation du risque était très élevée au cours des deux semaines suivant le vol avant de décroître progressivement jusqu'à la huitième semaine. Le risque absolu d'événements observés n'a été cependant que de 1 pour environ 4565 vols. Il y a une réponse dose-effet: le risque est corrélé avec la durée du voyage (un vol de 8 heures étant plus nocif qu'un vol de 4 heures) et la fréquence des vols. Le risque de TVP sur vols long courrier est plus élevé chez les passagers de moins de 30 ans, les femmes (surtout sous contraception orale), les personnes de très petite ou très grande taille et celles en surpoids. Une solution préventive serait d'encourager l'équipement des avions avec des sièges ajustables de sorte que les personnes de petite taille n'aient pas leurs jambes pendantes et que les passagers de grande taille soient moins coincés. Ces deux situations sont en effet à risque de compression des vaisseaux poplités. (EM)

Kuipers S, Cannegieter SC, Middeldorp S, Robyn L, Büller HR, et al. The Absolute Risk of Venous Thrombosis after Air Travel: A Cohort Study of 8,755 Employees of International Organisations *PLoS Medicine*, 2007; **4**: 1508-14
e290doi:10.1371/journal.pmed.0040290

Capacités physiques améliorées par un IEC

De récentes données suggèrent un rôle du système rénine-angiotensine dans la régulation des fonctions musculaires. Cette étude randomisée contrôlée a examiné l'effet d'une dose quotidienne de perindopril (Cover-syl®) sur les capacités physiques de personnes âgées (65 ans et plus) atteintes d'un déclin fonctionnel. La décompensation cardiaque et la dysfonction ventriculaire gauche étaient des critères d'exclusion. 130 patients d'un âge moyen de 78,7 ans ont débuté l'étude qui s'étendait sur 20 semaines entre deux groupes comparables (placebo ou perindopril). 95 patients l'ont terminée et ont permis de faire apparaître des différences très significatives entre les deux groupes. En effet, le patient recevant l'IEC obtenaient en fin de période de traitement une augmentation importante de leur distance de marche (évalué par un test validé de 6 minutes de marche) par rapport au groupe placebo. De plus, le score de qualité de vie était maintenu dans le groupe «perindopril» alors qu'il se dégradait avec le temps dans le groupe «placebo». Les auteurs concluent que l'usage du perindopril chez les personnes âgées améliore leurs capacités physiques fonctionnelles. (TVdS)

Sumukadas D, Witham M, Struthers A, McMurdo M. Effect of perindopril on physical function in elderly people with functional impairment: a randomized controlled trial. *CMAJ* 2007; **177**: 867-74.