

au codon 129 du gène *PRNP*, une incertitude demeure sur l'apparition de cas associés à un autre polymorphisme.

3. Une surveillance fondée uniquement sur les données de mortalité pourrait se révéler ne pas être fiable.

Les caractéristiques de la vMCJ sont très stéréotypées et n'ont pas changé depuis son identification en 1996. La durée d'incubation est de plusieurs années (dix ans en moyenne sur les cas observés). La maladie se manifeste par des symptômes psychiatriques souvent sévères (dépression grave, illusions, hallucinations, idées délirantes, agitation...) et par des douleurs des membres ou de la face. Les signes neurologiques ne débutent qu'après quelques mois: ataxie cérébelleuse, signes pyramidaux, mouvements anormaux ou myoclonies. L'âge d'apparition se situe autour de 30 ans, alors que les formes sporadiques sont plus tardives (environ 65 ans). La maladie évolue le plus souvent vers un état de mutisme akinétique. Le décès survient en quinze mois en moyenne.

La PrP^{sc} peut être mise en évidence sur des prélèvements biopsiques d'amygdale pharyngée, par immunohistochimie (tissu fixé) ou Western blot (échantillon congelé). L'étude du gène *PRNP* ne décèle pas de mutation, tous les patients sont, à ce jour, M/M au codon 129. Les similitudes cliniques, neuropathologiques et biologiques entre les cas français et britanniques ont permis de conclure qu'il s'agit de la même pathologie générée par un prion commun. Des lignées murines inoculées avec des homogénats de cerveaux, issus de patients britanniques, français, italiens, néerlandais et américains, ont développé une maladie ayant une durée d'incubation et un profil neuropathologique similaires, confirmant l'unicité de la souche à l'origine de la vMCJ dans ces pays.⁴

Et, depuis l'émergence de cette pathologie, aucun traitement n'a encore fait la preuve de son efficacité.

Jean-Yves Nau
jeanyves.nau@gmail.com

- 1 Brandel J-P (Cellule nationale de référence des maladies de Creutzfeldt-Jakob, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris). Maladie de Creutzfeldt-Jakob: le bilan en 2014. *Revue du Praticien médecine générale* 2014;28, N° 928.
- 2 Will RG, Ironside JW, Zeidler M, et al. A new variant of Creutzfeldt-Jakob disease in the UK. *Lancet* 1996;347: 921-5.
- 3 Gill ON, Spencer Y, Richard-Loendt A, et al. Prevalent abnormal prion protein in human appendixes after bovine spongiform encephalopathy epizootic: Large scale survey. *BMJ* 2013;347:f5675.
- 4 Diack AB, Ritchie D, Bishop M, et al. Constant transmission properties of variant Creutzfeldt-Jakob disease in 5 countries. *Emerg Infect Dis* 2012;18:1574-9.

carte blanche



Dr Daniel Widmer
Médecine générale FMH
Médecine psychosomatique
et psychosociale ASMPP
2, avenue Juste Olivier
1006 Lausanne
drwidmer@belgo-suisse.ch

Vacances?

D'habitude j'essaie de mettre du vécu dans mes cartes blanches, mais là j'ai posé la blouse au vestiaire depuis trois jours et je déambule dans Calcutta polluée: la carte pourrait devenir grise. Je ne puis donc vous transmettre que mes expériences de médecin en vacances et pas celles de praticien aux prises avec la transgression quotidienne des directives. Pardonnez-moi, mais je vais donc faire du bricolage, puisque la rédaction me rappelle mes devoirs d'écriture tout à fait urgents. C'est le soir, la bougie vacille, les tigres sont au lit et d'autres moustiques les remplacent, fort gênés dans leurs actions mortifères par l'hélice du plafond. J'ai chaud.

Vacances? Seuls mes patients le croient et certains collègues qui s'étonnent que l'on puisse s'intéresser à autre chose qu'à des certitudes efficaces. Hors de l'efficacité, on le sait, le loisir est roi. Et le loisir, c'est de l'occupationnel, du temps mort. Mon occupation actuelle et celle de mes collègues consistent à nous intéresser à un système de santé pluraliste où se côtoient des médecines, occidentales, traditionnelles et tribales. Comment cela se passe-t-il en Inde alors que les CAM (complementary and alternative medicines) arrivent chez nous? Nous sommes donc une équipe de médecins et anthropologues.

Bricolage, c'est la vision lévi-straussienne de la pensée sauvage et nous venons d'en parler avec mes collègues autour de pacora, dal, curry et tandori. Nous bricolons une «culture» commune. Les médecins n'aiment pas se faire traiter de bricoleurs, car ils pensent savoir ce qu'ils font, ils ont des objectifs qu'ils évaluent, des cibles à atteindre. Les médecins sont partis en Inde avec des lectures et des questions. Les anthropologues préfèrent l'observation flottante. Pas trop de questions précises a priori.

Nous cheminons le long du fleuve qui charrie les débris des divinités éphémères offertes aux flots quelques jours avant, lors de la fête de Durga. Nous avons vu comment se faisaient les statues dans le quartier de Kumartuli: un échafaudage de bambou entouré de paille puis de la glaise peinte de couleurs vives. Le moment venu la statue est jetée à l'eau et se dissout. Tout disparaît, ai-je lu. Et soudain au bord de la route des fantômes de paille mouillée, sauvés des eaux, comme pour sécher. L'anthropologue dit: «les statues ont peut-être une deuxième vie. Si je fais de l'observation flottante, je m'assieds sur un banc et j'attends que quelqu'un vienne les chercher, puis je le suis». Et je réponds: «moi je demande à quelqu'un ce que l'on va en faire» - «tu n'obtiendras pas forcément la même information».

Il faudra donc plus de trois jours pour que je me déformate du TarMed et des pressions du temps. Je pense à ce que disait Balint: «à ne poser que des questions, on n'obtiendra que des réponses, et rien de plus». Il faudra peut-être que des anthropologues se joignent à lui, qui a si bien analysé la relation à deux, pour nous montrer les mécanismes de nos systèmes de santé.

