

presse écrite tout juste tolérée. Et Prusiner comme en représentation dans une réunion de travail pourtant débarrassée des protocoles qui habituellement régissent les rencontres scientifiques.

Nous ne gardons pas la mémoire du futur Nobel partageant avec les journalistes quelques excès de marsala ou la visite des curiosités archéologiques de l'endroit. «Particulièrement conscients du poids de leurs responsabilités sociales et politiques, les spécialistes des maladies humaines et animales à prions n'en restent pas moins des scientifiques à part entière, à la recherche obstinée d'une vérité reproductible et partagée, écrivions-nous encore. Mission ardue: les prions se situent aux frontières de l'impalpable, campent entre normal et pathologique, et se donnent beaucoup de mal pour échapper à la quête du savoir. Ils alimentent du même coup les ambitions et les conflits de chapelle sans pour autant que cette petite communauté oublie les vertus de la confraternité. S'il ne fallait garder qu'une image d'Erice, ce serait celle de scientifiques abandonnant l'ancien couvent où ils travaillaient pour courir plonger dans la Méditerranée.»

Stanley B. Prusiner nous revient aujourd'hui, nettement plus soucieux de pédagogie, de partage. Et c'est heureux. «Les prions, protéines déformées, sont bien responsables des encéphalites et ils jouent un rôle majeur dans les maladies de Parkinson et d'Alzheimer. Leur découverte est une aventure scientifique haletante, hors des sentiers battus» nous dit l'éditeur. Il cite aussi Oliver Sacks qui parle «d'un portrait sur le vif d'un grand scientifique dont le courage et la ténacité ont été mis à rude épreuve face au scepticisme général provoqué par son hypothèse des prions». Oliver Sacks, neurologue et écrivain, 81 ans. Sacks qui nous expliquait, il y a quelques jours et avec une élégance rare, qu'il allait, bientôt, mourir.³

Deux livres à lire, pendant que nous en avons le temps.

Jean-Yves Nau
jeanyves.nau@gmail.com

- 1 Laureys S. Un si brillant cerveau. Les états limites de la conscience. Paris: Editions Odile Jacob, 2015.
- 2 Prusiner S. La mémoire et la folie. La découverte des prions. Un nouveau paradigme biologique. Traduction de Pierre Kaldy. Paris: Editions Odile Jacob, 2015.
- 3 <http://jeanyvesnau.com/2015/02/19/oliver-sacks-va-mourir-il-le-sait-et-il-nous-parle-sans-larmes-dans-the-new-york-times/>

Iu pour vous

Coordination : Dr Jean Perdrix, PMU (Jean.Perdrix@hospvd.ch)

Avant de traiter une BPCO, disposez-vous de fonctions pulmonaires compatibles avec ce diagnostic?

Cette étude a examiné rétrospectivement une cohorte de vétérans américains entre 2003 et 2007 avec un diagnostic clinique sans confirmation spirométrique initiale de BPCO dans trois centres médicaux aux Etats-Unis. Les patients avec un asthme et un cancer du poumon ont été exclus, de même que ceux avec des fonctions pulmonaires incomplètes à la fin de l'étude. Chez les 5148 patients avec un diagnostic clinique de BPCO, seuls 55% avaient des fonctions pulmonaires complètes compatibles avec ce diagnostic. Par ailleurs, 62,3% des patients avec un diagnostic clinique de BPCO recevaient une thérapie inhalatoire et 38 patients sur 100 recevaient à tort ce traitement puisque leurs fonctions pulmonaires ne montraient pas d'obstruction! Le fait d'être ou d'avoir été fumeur, l'âge avancé et un IMC bas renforçaient la probabilité d'avoir une BPCO. Au contraire, la présence d'une insuffisance cardiaque congestive, d'un diabète, d'une obésité, d'un syndrome d'apnées du sommeil ou d'une obésité diminuait la probabilité d'avoir ce diagnostic.

Commentaire: Le biais de sélection lié à la population particulière étudiée et le fait qu'il

s'agisse de données déjà anciennes ne remettent pas en cause le message-clé de cette étude qui semble pourtant être une évidence: toute suspicion de BPCO doit être confirmée par des fonctions pulmonaires! Il est parfois judicieux de remettre en cause un diagnostic anamnestique de BPCO et de vérifier l'existence de fonctions pulmonaires dans un dossier... En effet, la clinique n'est pas toujours bonne conseillère. Donner des bronchodilatateurs ou des corticostéroïdes inhalés sans indication est au mieux inefficace et parfois délétère chez des patients qui n'ont pas d'indication à ces traitements, sans compter le gaspillage financier induit par une prescription inappropriée.

Dr Nicolas Blondel
HFR Fribourg – Hôpital cantonal

Collins BF, et al. Factors predictive of airflow obstruction among veterans with presumed empirical diagnosis and treatment of COPD. Chest 2015;147:369-76.



CC BY Jean-François Gornet.