



SCIENCES DE LA VIE - SANTE – MEDECINE

- Diminuer l'usage des antibiotiques en testant les angines ? (Nov 2004)
- Prévalence de l'obésité : l'Aquitaine a progressé de 28,4 % en 6 ans (de 1997 à 2003) (Sept 2004)
- Augmentation des tumeurs du poumon : l'Aquitaine en 4e position (Sept 2004)
- Sangsues : autorisation d'exploitation commerciale à des fins médicales (Août 2004)
- Des rats et des hommes...toxicomanes (Août 2004)
- Un bloc opératoire révolutionnaire (Juil 2004)
- A la recherche de nouvelles molécules contre l'inflammation (Juin 2004)
- Mensuration et dépistage à l'hôpital Haut-Lévêque de Bordeaux (Mai 2004)
- Un nouveau kit de suivi de la sclérose en plaque. (Mars 2004)
- Mobilisation contre le Syndrome du bébé secoué. (Fév 2004)
- Bordeaux : Enquête sur la guerre du Golfe et ses conséquences sur la Santé (Janv 2004)
- Vin rouge : découverte d'une molécule anti-cancéreuse ? (Janv 2004)

Le CHU de Bordeaux, centre de référence pour des maladies rares

Le CHU de Bordeaux a été désigné comme centre de référence des maladies rares au niveau national pour une durée de 5 ans. La labellisation, basée sur l'expertise du service de génétique médicale du professeur Didier Lacombe, a été obtenue pour les anomalies du développement embryonnaire d'origine génétique. Cette nomination fait partie du plan « Maladies rares » présenté par le Ministre de la Santé et de la Protection sociale à la fin de l'année 2004. Les maladies rares, selon le seuil admis en Europe, touchent moins d'une personne sur 2000. On connaît environ 7000 maladies rares, dont 80% sont d'origine génétique. Les maladies rares concernent en tout 3 à 4 millions de personnes en France. Une cinquantaine touche chacune quelques milliers de personnes en France, alors que 500 autres n'en atteignent que quelques centaines, et des milliers d'autres ne touchent que quelques dizaines de personnes. Les enfants touchés par les anomalies du développement embryonnaire d'origine génétique sont porteurs de syndromes dysmorphiques et/ou malformatifs avec souvent un retard mental associé. Dans 50% des cas, la maladie n'est pas identifiée. Pour les autres, le diagnostic clinique permet d'y accoler le nom de l'une des 2500 à 3000 maladies de ce type. A l'heure actuelle, plus de 1700 gènes impliqués dans des maladies génétiques ont été caractérisés, dont quelques centaines correspondant à des anomalies du développement embryonnaire. Dans ces cas, il est possible d'effectuer en parallèle du diagnostic clinique, un diagnostic chromosomique ou moléculaire.

Le professeur Lacombe travaille depuis une quinzaine d'années sur ces maladies et son expertise en terme de diagnostic l'amène à être consulté au niveau international. En ce qui concerne la recherche, il travaille en collaboration avec le laboratoire « Génétique Humaine, Développement et Cancer » du Professeur Benoît Arveiler à l'Université Victor Segalen Bordeaux 2. Deux maladies sont plus particulièrement étudiées au laboratoire : le syndrome de Rubinstein-Taybi pour lequel le gène impliqué a déjà été identifié et le syndrome de Costello pour lequel le gène reste à identifier.

C'est à la fois l'excellence de l'organisation médicale et l'expertise scientifique qui ont permis au CHU de Bordeaux d'obtenir la labellisation. Le CHU fait partie de la première vague de centres de référence créés. D'ici 2008, une centaine existeront en France.

Ils ont pour mission de :

- Faciliter le diagnostic et définir une stratégie de prise en charge
- Définir et diffuser des protocoles de prise en charge thérapeutique
- Coordonner les travaux de recherche, notamment épidémiologiques
- Participer à des actions de formation et d'information pour les professionnels de santé, les malades et leurs familles
- Animer et coordonner les réseaux sanitaires et médico-sociaux
- Etre enfin des interlocuteurs privilégiés pour les tutelles et les associations de malades

Un budget de 40 millions d'euros accompagne la création des centres de référence. Il sera exclusivement affecté à améliorer la prise en charge des patients. (27 janvier 2005)

Leishmaniose cutanée : nouvelle approche thérapeutique de bio-thérapie.

Une pommade d'un tout nouveau type développée à Bordeaux pourrait bientôt révolutionner le traitement de la leishmaniose cutanée à travers le monde. La leishmaniose est une maladie parasitaire endémique dans 88 pays pour laquelle le nombre de personnes atteintes est estimé à 12 millions, avec 300 000 morts par an. Transmise par piqûre d'insecte, elle peut prendre trois formes cliniques : viscérale, muco-cutanée ou cutanée. Cette dernière crée des plaies de plusieurs centimètres de diamètre, qui même une fois traitées résultent en cicatrices importantes en particulier sur le visage. Le traitement actuel est constitué de 6 à 7 piqûres autour des lésions tous les jours pendant un mois. Dû à sa toxicité, le produit chimique injecté résulte en effets secondaires importants. Le traitement biologique, sous forme de pommade, que développe l'équipe du Professeur Mossalayi à l'Université Bordeaux 2 devrait permettre un bien meilleur confort des patients traités.

Lors de ses travaux de recherche à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris, Djavad Mossalayi a mis en évidence que les cellules infectées par des parasites ou des bactéries produisaient du monoxyde d'azote (NO) pour lutter contre l'agent infectieux. Cette molécule est déterminante pour tuer le parasite de la leishmaniose. Cette découverte est arrivée à Bordeaux avec le Professeur Djavad Mossalayi qui dirige maintenant l'équipe « Bases thérapeutiques des inflammations et infections ». Au sein de cette équipe, le laboratoire d'immunologie et de parasitologie a développé une pommade qui non seulement contient du monoxyde d'azote, mais permet également d'en augmenter la production par les cellules. La pommade contient en effet un inhibiteur de l'arginase, une enzyme qui consomme l'arginine, la matière première à partir de laquelle les cellules produisent le monoxyde d'azote. Le traitement, dont l'efficacité et la toxicité ont été testées sur des souris et des lapins, consiste à appliquer la pommade tous les deux jours et à couvrir la plaie d'un pansement également à changer tous les deux jours. Ce traitement peu onéreux est plus de 1000 fois moins toxique que les thérapies actuelles. Le laboratoire de Biopharmacie (Pr. F. Fawaz) étudie maintenant la stabilité de la pommade dans les conditions de zones épidémiques. Les premiers tests sur humains devraient avoir lieu en septembre 2005 en Iran. Si les résultats sont positifs, l'Organisation Mondiale de la Santé utilisera ce nouveau traitement au niveau mondial.

La start-up InflaMed est chargée des questions de licence d'utilisation, car bien que l'OMS puisse utiliser cette thérapie gratuitement, un brevet sera déposé afin d'assurer un contrôle de la production. En juin 2004, le projet d'entreprise InflaMed a été primé au concours national de l'ANVAR dans la section « émergence ». Le projet sera représenté cette année dans la section « création d'entreprise ». D'autres projets, telles que Tropicval et Phytinove, sont également nés de la même équipe de recherche. (07 janvier 2005)

Diminuer l'usage des antibiotiques en testant les angines ?

L'angine est une maladie très courante (sept à neuf millions de cas par an en France) pour laquelle les antibiotiques ne sont utiles que dans le cas d'une infection à streptocoques A beta hémolytiques. Cette bactérie est retrouvée dans 20 à 40 % des angines d'enfants et 10 à 25 % des angines d'adultes. Il ne semble cependant pas possible de différencier par un simple examen clinique les infections bactériennes des angines virales, contre lesquelles les antibiotiques sont inutiles. L'utilisation d'un test rapide pour l'identification du streptocoque A beta hémolytique dans les prélèvements est un moyen de réduire l'usage des antibiotiques, comme l'a montré une étude réalisée par le service des urgences pédiatriques du CHU de Bordeaux.

Sur une première période de six mois, avant l'usage du Strepto test, des antibiotiques ont été prescrits dans 89 % des cas des 140 angines diagnostiquées sur les enfants de 3 à 15 ans. Lors d'une deuxième période de six mois, le test a permis de déterminer une infection à streptocoques A beta hémolytiques dans 28 % des cas. 34 % des tests positifs concernaient des enfants de 3 ans. Tous les enfants avec un test positif ont eu une antibiothérapie, ainsi que 30 % des enfants ayant eu un test négatif. Un rappel téléphonique a été effectué un mois après auprès des enfants n'ayant pas été traités par antibiotiques. Aucune complication n'est apparue chez ces enfants. Le Strepto test a donc permis de réduire l'usage des antibiotiques à 50 % des cas contre 89 % des cas sans le test.

Depuis cette étude, le CHU de Bordeaux continue d'utiliser le test pour réduire l'utilisation d'antibiotiques. Les services d'urgences d'autres hôpitaux ont également montré un intérêt pour le Strepto test, mais les procédures administratives rendent l'obtention de ce dernier difficile. Les pédiatres de ville qui souhaitent utiliser le test peuvent, quant à eux, en recevoir gratuitement.

(29 novembre 2004)

Prévalence de l'obésité : l'Aquitaine a progressé de 28,4 % en 6 ans (de 1997 à 2003)

Dans l'ensemble des pays industrialisés, et d'une façon générale dans le monde, l'obésité est aujourd'hui considérée comme un problème majeur de santé publique. Longtemps préservée, la France connaît depuis quelques années une progression importante du nombre d'obèses, chez les adultes et surtout chez les enfants. Une enquête « Obépi » faite auprès des français en 1997 et en 2000, a collecté des données anthropométriques sur un large échantillon de foyers représentatifs de la population française. En 2003, cette enquête fournit un état précis de la situation épidémiologique actuelle et permet des comparaisons essentielles par rapport aux années précédentes.

L'Aquitaine, qui était la région de la façade maritime ouest où la prévalence de l'obésité était la plus importante, se trouve dépassée par sa voisine du Nord, la région Poitou-Charentes. Globalement, en Aquitaine, la progression est en moyenne de 4,7 % par an depuis 6 ans, elle est de 6 % au niveau national. En 6 ans, de 1997 à 2003 il faut noter que dans cette région, l'évolution de la prévalence de l'obésité est de 28,4 %. Elle est de 70,1 % en région parisienne et de 92,5 % en Champagne-Ardenne.

Face à la progression épidémique de l'obésité des dernières années, et compte tenu de ses conséquences délétères sur la santé, de nombreux pays souhaitent s'engager dans des politiques de prévention, de dépistage et de prise en charge. En France, le Programme National Nutrition santé (PNNS), mis en place en 2001 par le Ministère de la Santé, place la prévention de l'obésité parmi les priorités pour les cinq prochaines années.

Source : Obépi 2003, enquête Inserm/Institut Roche de l'Obésité/TNS-SOFRES

(21 septembre 2004)

Augmentation des tumeurs du poumon : l'Aquitaine en 4e position

Les femmes sont de plus en plus nombreuses à fumer et leurs poumons ne sont pas épargnés. Selon les derniers chiffres communiqués début septembre par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), 2930 cas de tumeurs des poumons étaient répertoriés en 1997 et 3962 en 2002 en France ! Soit un accroissement annuel moyen de 5,6 %. La population la plus touchée est celle des femmes de 40-59 ans. Selon l'étude de la Cnam, cette incidence féminine des cancers va continuer à croître durant les deux prochaines décennies. Car les jeunes filles fument de plus en plus et compte tenu du délai entre le début de la consommation, la durée d'exposition et l'apparition de la tumeur, il faut prévoir une période de près de 25 ans pour en connaître les méfaits.

La géographie des cancers du poumon féminin présente une forte disparité. La région Ile-de-France est particulièrement concernée ainsi que celle du sud-ouest et celle de l'arc méditerranéen. Les départements fortement urbanisés sont les plus touchés (Paris, Val-de-Marne, Var).

La région Aquitaine, se situe en 4e position après l'Ile-de-France, la Lorraine et la Corse. Pour 100 000 femmes, les taux d'incidence standardisés sont de 9,6, contre 10,5 pour l'Ile-de-France. Parmi les facteurs de risque, le rôle du tabac n'est plus à démontrer. Le degré d'urbanisation, les disparités socio-économiques et professionnelles sont autant de facteurs associés aux différences géographiques.

(Cnam) (13 septembre 2004)

Sangsues : autorisation d'exploitation commerciale à des fins médicales

L'exploitation commerciale des sangsues à des fins médicales vient d'être autorisée pour la première fois aux Etats-Unis par la Food and Drug Administration (FDA). La sangsue médicinale (*Hirudo medicinalis*) est un annélide aquatique qui se nourrit du sang des mammifères, reptiles et amphibiens ; elle se fixe sur l'animal, incise la peau avec ses mâchoires et aspire le sang tout en injectant dans la plaie un puissant anti-coagulant, l'hirudine. Les sangsues sont utilisées depuis longtemps en médecine mais c'est la société Ricarimpex, située à Eysines en Gironde, qui est la première à avoir déposé une demande de reconnaissance en tant que dispositif médical. La décision de la FDA s'est appuyée sur les caractéristiques du Food Drug and Cosmetic Act pour ce type d'appareillage, à savoir « un article non chimique et non métabolisé, conçu pour diagnostiquer, guérir, traiter, prévenir ou atténuer une maladie ou pour modifier une fonction corporelle ».

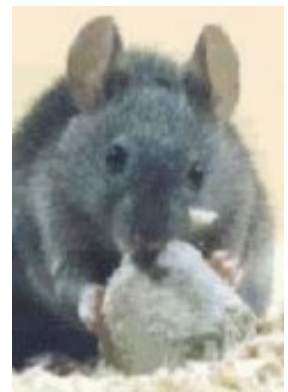
La société Ricarimpex occupe désormais une position dominante sur le marché de la commercialisation et de la distribution des sangsues médicinales utilisées essentiellement en chirurgie plastique et reconstructrice (réimplantation d'un doigt ou d'une oreille). La société a par ailleurs réussi à sélectionner les enzymes de la sangsue qui sont utilisés dans une ligne de soins traitants et cosmétiques : Biorica.

Les sangsues de l'entreprise girondine sont élevées dans des plans d'eau sur le bassin d'Arcachon et dans les Landes (Pouydesseaux), et se nourrissent de plancton, de têtards ou de chair de poisson tendre. Elles sont ensuite mises dans des bocaux où elles jeûnent pendant trois mois afin d'assurer un maximum d'efficacité. Les sangsues sélectionnées n'ont jamais bu de sang humain et présentent donc toutes les garanties de sécurité grâce à une traçabilité constante. (31 août 2004)

Des rats et des hommes...toxicomanes

La consommation volontaire de drogues est un comportement retrouvé dans un nombre important d'espèces du règne animal. Mais jusqu'alors, on pensait que la toxicomanie, définie comme une consommation de drogue compulsive et pathologique, était un comportement spécifique de l'espèce humaine et de sa structure sociale.

Aujourd'hui, les travaux de l'équipe de Pier-Vincenzo Piazza (directeur Unité Inserm 588 « Physiopathologie du comportement » à Bordeaux) montrent que les comportements qui définissent la toxicomanie chez l'homme apparaissent également chez le rat qui s'auto administre de la cocaïne. La toxicomanie des hommes et des rongeurs présente des similitudes étonnantes. La découverte d'un comportement de dépendance à la drogue chez ce mammifère modèle suggère fortement que la toxicomanie est une véritable maladie du cerveau qui résulterait



non seulement d'une exposition prolongée à la drogue, mais aussi d'une vulnérabilité individuelle forte. Ces résultats devraient permettre de pénétrer les mystères de la biologie de la toxicomanie et, partant, d'améliorer son traitement. (18 Août 2004)
(Inserm)

Un bloc opératoire révolutionnaire

La clinique du sport de Mérignac vient d'inaugurer un bloc opératoire révolutionnaire. Ce bloc, Digital O.R. de Smith & Nephew, est une salle d'opération flexible et simple d'utilisation, intégrant les dernières technologies en équipement chirurgical. Avec des connexions audio/vidéo professionnelles et un système de gestion d'information pour accélérer les compte-rendus, les images et les dossiers de chaque patient à partir d'un site distant, la clinique bénéficie aujourd'hui d'une technologie de pointe pour effectuer ses interventions sous arthroscopie (ligaments du genou...).

Les chirurgiens peuvent utiliser cette salle pour diffuser et réceptionner des images chirurgicales à travers le monde. Et la traçabilité des fichiers des patients et des interventions en général est optimisée, permettant aux chirurgiens d'avoir une base d'archivage importante et interactive. Pour le patient, cette salle digitalisée offre une sécurité optimale. L'environnement y est plus stérile (plus de câble apparent et peu de meuble) et la salle peut être décontaminée plus facilement et plus rapidement.

Ce système permet en outre à l'administration de l'établissement d'acquiescer une visibilité totale sur la productivité du bloc et la consommation journalière grâce aux indicateurs apportés par la salle. Une deuxième salle d'opération est prévue d'ici la fin de l'année. (9 Juillet 2004)



A la recherche de nouvelles molécules contre l'inflammation

InflaMed, actuellement candidat au concours « émergence » de l'ANVAR, est en phase de pré-incubation et compte intégrer l'Incubateur Régional d'Aquitaine courant septembre 2004 en vue d'une création de la société vers février 2006. Le projet InflaMed est issu des travaux de l'Equipe d'accueil universitaire « Bases Thérapeutiques des Inflammations et Infections » située à l'Université Bordeaux 2. Elle a pour but la découverte de nouvelles substances pharmacologiques d'intérêt thérapeutique dans le domaine de l'inflammation. Afin de tester les molécules des industries pharmaceutiques sur les cellules humaines, un procédé innovant, Inflamax, a été mis en place. Il s'agit d'une nouvelle approche technologique au niveau des gènes et de leurs produits, les protéines. Elle permettra peut-être à InflaMed de se placer comme leader dans l'identification des meilleures molécules candidates pour le traitement des pathologies inflammatoires. Le procédé, dans l'attente de l'obtention d'un brevet, permet d'activer les principales cellules responsables de l'inflammation immunitaire, dermique et vasculaire (macrophages, kératinocytes et cellules endothéliales) et permet ainsi de tester rapidement l'efficacité de nouvelles molécules thérapeutiques. Le marché ciblé par InflaMed est donc celui de l'industrie pharmaceutique et de toutes les sociétés de biotechnologie qui développent des molécules ou identifient de nouvelles cibles (protéines ou gènes) thérapeutiques contre les mécanismes inflammatoires. Installée récemment en région Aquitaine, InflaMed espère créer de nouvelles collaborations dans le tissu de services de biotechnologies déjà implantés pour l'industrie pharmaceutique. (Juin 2004)



Mensuration et dépistage à l'hôpital Haut-Lévêque de Bordeaux

Dans le cadre de la campagne nationale de mensuration 2003-2004, l'hôpital cardiologique du CHU de Bordeaux (Haut-Lévêque) propose courant juin de mesurer des personnes volontaires et leur offre un dépistage des facteurs de risque cardiovasculaire et une définition du risque de développer une maladie cardiovasculaire pour tous les participants. En effet, la morphologie du corps a un impact évident sur la santé, et la pression artérielle, la cholestérolémie, le poids corporel, le tabagisme, le diabète et la sédentarité sont des facteurs de risques importants. Cette campagne nationale de mensuration a pour but de mesurer un maximum de Français de 5 à 70 ans afin de connaître les modifications à apporter à la taille de nos vêtements. La population française évolue sans cesse et la taille vestimentaire des Français a changé depuis 1970, date de la dernière campagne de mensuration. Pour réajuster les vêtements aux nouvelles mensurations des personnes, il est indispensable d'analyser la morphologie des Français. Nos futurs vêtements seront ainsi mieux ajustés et plus confortables. Pour cette étude, des cabines de mensurations, réalisées par l'entreprise aquitaine Lectra (voir brève dans les archives 2003 de la technologie), circulent dans toute la France, région après région, depuis avril 2003 et jusqu'au dernier trimestre 2004. Pour participer à la campagne :

<http://www.ifth.org/mensuration> et 0810 600 140.

(Mai 2004)

Un nouveau kit de suivi de la sclérose en plaque.

GemacBio, société de biotechnologies basée à Cenon (33), a inventé le premier kit de suivi biologique de la progression de la sclérose en plaque : MSdiag.

La sclérose en plaques est une maladie qui touche le système nerveux central. Elle est dite démyélinisante, c'est à dire qu'elle entraîne la disparition de la myéline, substance lipidique entourant les fibres nerveuses du système nerveux central (cerveau et moelle épinière). Les causes de cette affection ne sont pas connues avec certitude, elle est probablement due à plusieurs facteurs (environnemental, génétique, viral, bactérien...).

La seule aide au diagnostique, l'IRM.(imagerie par résonance magnétique), est une méthode qui montre les lésions inflammatoires induites par la maladie. Celles-ci ont une répartition et une topographie spécifique : en forme de plaques qui empêchent les fibres nerveuses atteintes de conduire l'influx nerveux. On distingue plusieurs formes de sclérose en plaque : les formes bénigne, rémittente, progressive et aiguë-sévère. Le MSdiag est un outil complémentaire à l'IRM, permettant aux professionnels de la santé de surveiller l'évolution de la pathologie. Basé sur un simple prélèvement sanguin, il peut être facilement répété autant de fois que nécessaire et apporte une aide au clinicien par le suivi prédictif des poussées en forme rémittentes, et de leur passage vers les formes progressives, plus invalidantes (paralysie transitoire d'un membre, baisse brutale de l'acuité visuelle d'un œil, fatigue progressive à l'effort...). MSdiag est encore en cours de validation clinique auprès de trois centres de neurologie en Europe jusqu'en 2005. (Mars 2004)

Mobilisation contre le Syndrome du bébé secoué.

Un groupe de travail sur la maltraitance composé d'une équipe de pédiatres du CHU de Bordeaux et du service de protection maternelle et infantile du Conseil Général de la Gironde a élaboré à l'initiative d'une élève sage femme une plaquette d'information à destination des jeunes parents afin de prévenir du syndrome du bébé secoué : « Votre enfant est fragile, bercez le...ne le secouez pas »

Ce syndrome a déjà été décrit en 1946 par John Caffey qui observait des enfants maltraités présentant des fractures des os longs associées à des hémorragies intracrâniennes et rétiniennes sans signes extérieurs de traumatisme. En 1972, il explique que ces symptômes sont consécutifs à un secouement violent des bébés et les regroupe sous le terme de « Syndrome du bébé secoué » ou « shaken baby syndrome ». Le syndrome touche principalement les enfants entre l'âge de 1 mois et 15 mois avec une prépondérance aux alentours de 6 mois. L'action de secouer violemment la tête de l'enfant vers l'avant et vers l'arrière, voire de la cogner avec force contre quelque chose, entraîne des lésions au cerveau. Comme la tête du bébé est grosse et lourde par rapport



au reste de son corps, et que son cou est encore faible, cette secousse crée des forces importantes à l'intérieur de la tête écrasant son cerveau contre la boîte crânienne. Le bébé secoué est alors susceptible de souffrir de lésions graves du système nerveux central pouvant être à l'origine d'une invalidité permanente due à des séquelles neurologiques et parfois même pouvant induire la mort. Les lésions observées sont généralement des fractures (crâne, côtes, os longs), des lésions du parenchyme cérébral (oedème cérébral, contusion, déchirement intra cérébral), des hémorragies cérébrales (au niveau de la méninge arachnoïde, hématome sous dural), des lésions de la moelle cervicale et du bulbe (entraînant la mort ou une paraplégie), les lésions oculaires (hémorragie rétinienne, décollement rétinien).

En prévention de ce geste, dès le mois de mars, cette plaquette fera l'objet d'une large diffusion dans l'ensemble des services du département liés à la petite enfance : maternités, structures d'accueil, pédiatres médecins libéraux. Elle sera également jointe au nouveau carnet de santé conçu par le Conseil Général de la Gironde diffusé en 2004 à l'ensemble des jeunes mamans du département. (Février 2004)

Bordeaux : Enquête sur la guerre du Golfe et ses conséquences sur la Santé

Le professeur Roger Salamon (directeur de l'unité Epidémiologie, santé publique et développement, Inserm / Université Bordeaux 2) a été chargé par les ministères de la Défense et de la Santé de mener une enquête auprès de toutes les personnes ayant participé aux opérations extérieures dans le Golfe Persique en 1990-1991 et d'évaluer les conséquences sur leur état de santé. Cette enquête fait suite aux recommandations du groupe de travail (octobre 2000-avril 2001) présidé par le Professeur Salamon et mandaté par ces ministères, qui devait répondre à des questions portant sur l'existence d'un syndrome spécifique lié à la guerre du Golfe et définir les études à mener sur ce thème. Un rapport a été rendu public en avril 2001, basé sur la synthèse de la littérature internationale et sur les dossiers des demandes de pensions des vétérans du Golfe. Les articles étudiés ne mentionnaient aucune mortalité anormale, ni excès de maladies, seulement des plaintes concernant des problèmes de sommeil, de concentration, d'irritabilité, et de fatigue inexpiquée, et ne mettaient pas en évidence un réel syndrome de la guerre du Golfe. Les experts ont émis comme recommandations la réalisation d'enquêtes épidémiologiques (une enquête de mortalité confiée à l'Institut de veille sanitaire et une enquête exhaustive confiée à l'équipe de l'Inserm /Bordeaux 2) et la surveillance sanitaire des anciens combattants. L'enquête dirigée par le Professeur Salamon depuis début 2002 a pour but de décrire l'état de santé des vétérans du Golfe et celui de leur descendance. Un premier rapport, non publié, portant sur les 5500 questionnaires reçus entre février 2002 et octobre 2003, a été remis en décembre 2003 au ministère de la Défense. Il répertorie toutes les situations vécues par les militaires et récapitule les symptômes et les principales maladies déclarées depuis le retour du Golfe et les pourcentages d'enfants présentant une malformation congénitale et/ou une anomalie chromosomique, et ce, pour chacune des trois armées. L'enquête se poursuit jusqu'en mai 2004 et un rapport définitif sera communiqué par l'unité de recherche. (Janvier 2004)

Vin rouge : découverte d'une molécule anti-cancéreuse ?

Une réaction chimique produite entre le jus de raisin et le fût de chêne donnerait naissance à une molécule anti-cancéreuse. Fin 2003, Stéphane Quideau et ses collègues de l'Institut européen de chimie et biologie de Bordeaux ont découvert dans le vin rouge une substance de la famille des polyphénols : l'acutissimine A. Des analyses chimiques, réalisées par cette équipe, ont confirmé leur hypothèse selon laquelle la molécule se formerait lors du vieillissement du vin. Un flavanoïde (la cathechine) contenu dans le raisin, et un tannin (l'ellagitannin vescalagine) extrait du fût par l'alcool, réagissent ensemble pour donner l'acutissimine A. Ces deux substances appartiennent à la famille des polyphénols, molécules qui donnent la bonne réputation au vin rouge en matière de santé. Elles sont connues pour prévenir des maladies du cœur et l'athérosclérose. En bouche, on détecte la présence des tanins à la sensation d'astringence. L'acutissimine A fut découverte pour la première fois, il y a 16 ans, par des japonais dans un arbre, le *Quercus acutissima*, d'où elle tire son nom. Elle est définie comme un agent inhibant l'action d'une enzyme, la topoisomérase II, impliquée dans le développement des cellules cancéreuses, et elle possède à la fois les propriétés d'un composé flavanoïde et d'un composé tannique. Plusieurs tests in vitro réalisés sur l'acutissimine et ses dérivés, notamment en collaboration avec l'Institut Bergonié, à l'Université Bordeaux 2, concluraient que cette molécule est plus active dans son inhibition de la topoisomérase que les molécules utilisées actuellement dans le traitement contre le cancer. Mais, bien que la présence de l'acutissimine A dans le vin rouge soit dorénavant certaine, l'équipe de Stéphane Quideau ne peut conclure sur le caractère anti-cancéreux de cette molécule. Pour cela, il est essentiel d'effectuer des tests cliniques. (Janvier 2004)