

**Les brèves de ce numéro ont été préparées par :**

- Pascale Borensztein** <sup>(1)</sup>
- Sébastien Bulenger** <sup>(2)</sup>
- Laure Coulombel** <sup>(1)</sup>
- Hughes Gascan** <sup>(3)</sup>
- Simone Gilgenkrantz** <sup>(4)</sup>
- Yves Lévy** <sup>(5)</sup>
- Marc Peschanski** <sup>(6)</sup>

(1) Inserm U. 474, Maternité Port-Royal, 123, Boulevard de Port Royal, 75014 Paris, France.  
 (2) ICGM, Département de biologie cellulaire, Cnrs UPRES A 8068, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75014 Paris, France.  
 (3) Inserm EMI-U. 9928, CHU Angers, 4, rue Larrey, 49033 Angers Cedex 01, France.  
 (4) 9, rue Basse, 54330 Clerey-sur-Brenon, France.  
 (5) Unité d'immunologie clinique, CHU Henri-Mondor, 51, avenue du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 94010 Créteil Cedex, France.  
 (6) Inserm U. 421, Faculté de médecine, 8, rue du Général-Sarrail, 94010 Créteil Cedex, France.

**SOMMAIRE DES BRÈVES**

- Un cœur tout neuf, mais des vertèbres en miettes (p. 627).
- La télomérase des plantes (p. 636).
- Aspirine ou Saint-Émilien, que choisir ? (p. 636).
- Polymorphisme du gène *MTHFR* et leucémies aiguës de l'enfant (p. 646).
- CD45, un inhibiteur de la voie JAK-STAT ? (p. 650).
- IL-10, IL-22, IL-20, IL-19, IL-n - 1, IL-n + 1 (p. 650).
- Étude cristallographique de l'interleukine-6 virale associée à son récepteur gp130 (p. 650).
- Perdre du poids en mangeant plus, c'est possible ! (p. 651).
- Prééclampsie : et les pères ? (p. 654).
- Le fumeur face à son miroir (p. 654).
- Le secret des yeux rouges (p. 654).
- Complices... ou victimes de la huntingtine ? (p. 665).
- Problèmes olfactifs dans la maladie de Parkinson, une atteinte purement motrice ? (p. 665).
- Cox-2 enflamme aussi les centres (p. 666).
- HIF-1 $\alpha$  est associé à l'agressivité tumorale dans les cancers mammaires (p. 666).
- Efficacité d'un vaccin ADN dans la prévention du SIDA chez le macaque (p. 668).
- CXCR4, la bonne étoile des métastases (p. 675).
- La réparation de l'ADN en pommade (p. 675).
- Résistance aux  $\beta$ -lactamines : une affaire de protéolyse ? (p. 675).
- CD8, récepteur pour le VIH ? (p. 676).
- Ces merveilleux insectes aux cornes extravagantes (p. 680).

■■■ **Un cœur tout neuf, mais des vertèbres en miettes.** C'est un problème trop souvent ignoré que celui de l'ostéoporose associée aux transplantations d'organe, une étude très complète du *Lancet* nous le rappelle [1]. L'étude a porté sur le statut osseux de 235 malades, également répartis entre hommes et femmes, d'âge moyen 45-50 ans, ayant subi une transplantation cardiaque ou hépatique. Tous les malades, moins d'une année après la greffe d'organe, présentaient une ostéoporose sévère. Une fracture de vertèbre a été diagnostiquée dans la première année après la greffe chez 20 % des patients, une proportion qui atteint 27 % la seconde année et plus de 30 % trois ans après la chirurgie. Le diagnostic de fracture vertébrale était fait sur l'analyse systématique des radiographies, débusquant ainsi celles qui ne s'exprimaient pas cliniquement. Les fractures étaient souvent multiples, répétées au cours des années, et s'accompagnaient de tassements importants. En revanche, les fractures touchant d'autres os que les vertèbres étaient très rares. On retrouve peu de facteurs prédisposants nets, et le sexe féminin, l'âge, les antécédents de fractures vertébrales étaient peu prédictifs. Le score initial de la den-

sitométrie osseuse vertébrale n'était pas non plus d'un grand secours, mais l'étude étant en partie rétrospective, l'importance de ce paramètre est très certainement sous-estimée. Les immunosuppresseurs, en particulier les corticoïdes administrés à très fortes concentrations en post-opératoire immédiat ont été incriminés dans la genèse de la perte osseuse, par leur effet direct sur les ostéoblastes, l'axe endocrinien et l'absorption intestinale de calcium. Comme leur utilisation a beaucoup diminué, l'incidence des fractures vertébrales devrait chuter si leur responsabilité est importante. Le rôle de la ciclosporine est moins connu. L'inefficacité de la supplémentation en calcium et vitamine D instaurée quelques semaines après l'intervention souligne l'importance d'une stratégie thérapeutique anti-ostéoporotique plus agressive, qu'elle soit hormonale substitutive chez les femmes ménopausées, ou par prise de biphosphonates. Il ne faudrait pas en effet que le bénéfice de la transplantation soit assombri par des complications osseuses très invalidantes, particulièrement chez ces sujets fragilisés.

[1. Leidig-Bruckner G, et al. *Lancet* 2001 ; 357 : 342-7.]