

CANCER DE LA PROSTATE

Les infections urinaires en cause

En favorisant une inflammation chronique, les infections génito-urinaires pourraient augmenter le risque de cancer de la prostate. Pour étudier cette hypothèse, l'équipe de **Florence Menegaux** a comparé les antécédents de plusieurs types d'infections génito-urinaires chez 819 patients ayant eu un cancer de la prostate diagnostiqué en 2012-2013 avec ceux de 879 individus d'âges similaires n'ayant pas développé cette maladie. Les chercheurs ont observé que plus le nombre d'infections génito-urinaires était élevé, plus le risque de survenue de cancer de la prostate était important. Un antécédent de prostatite, une inflammation de la prostate, augmentait plus spécifiquement ce risque, notamment pour les formes chroniques. De même qu'un

antécédent de pyélonéphrite aiguë, une infection urinaire localisée dans les reins. Prochaine étape pour l'équipe de recherche : étudier le rôle de l'inflammation chronique déclenchée par les infections sexuellement transmissibles dans le risque de survenue d'un cancer de la prostate.

St. M.



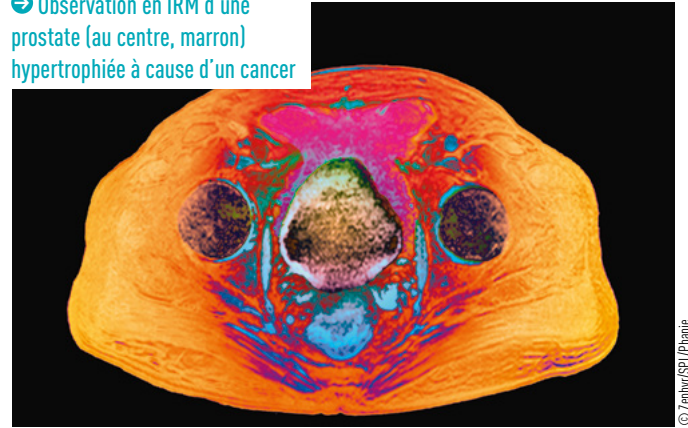
© J.P. Prof/Fotolia

Florence Menegaux : unité 1018 Inserm/Université Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines – Université Paris-Sud 11, Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations (CESP)

M. Marous *et al.* *BEH*, 15 novembre 2016

Une bonne qualité de vie après traitements

Observation en IRM d'une prostate (au centre, marron) hypertrophiée à cause d'un cancer



© Zephyr/SP/Phanie

Alors que les patients traités pour un cancer de la prostate ont une survie de plus en plus longue, **Anne-Valérie Guizard**, dans l'unité Cancers et préventions de Caen, s'est penchée sur la qualité de vie de ces patients 10 ans après un traitement par radiothérapie, chirurgie ou une combinaison des deux. Quelle que soit la thérapie utilisée, les troubles urinaires et les dysfonctionnements sexuels étaient plus fréquents chez ces anciens malades que chez les individus de mêmes âges n'ayant pas eu de cancer. Par ailleurs, si tous les patients traités par radiothérapie présentaient plus souvent des troubles intestinaux, seuls ceux traités également par chirurgie déclaraient être gênés par ces troubles. Quant à la qualité de vie globale et les niveaux d'anxiété-dépression ou de fatigue, ils n'étaient pas altérés chez ces anciens malades, au moment de l'étude. **St. M.**

Anne-Valérie Guizard : unité 1086 Inserm – Université de Caen-Normandie

A.-V. Guizard *et al.* *BEH*, 15 novembre 2016

Réanimation

Où placer les défibrillateurs ?

Optimiser le placement des défibrillateurs automatiques externes dans l'espace public pour sauver plus de vies. C'est l'objectif que **Benjamin Dahan**, au sein du PARCC, s'est fixé. Avec ses collègues, il a comparé les recommandations de placement actuelles avec deux autres stratégies à Paris. Ainsi, disposer les appareils dans des zones où survient plus d'un arrêt cardiaque tous les cinq ans (recommandations) ou selon un quadrillage régulier depuis le centre de Paris serait moins efficace que de s'appuyer sur des lieux publics facilement identifiables (bureaux de poste, stations de métro, stations vélos en libre-service, pharmacies). Grâce à cette stratégie, les défibrillateurs seraient plus simples à trouver en cas d'urgence, et le nombre d'appareils optimisés. **St. M.**

Benjamin Dahan : unité 970 Inserm/Université Paris-Descartes, Paris-Centre de recherche cardiovasculaire

B. Dahan *et al.* *Resuscitation*, novembre 2016, doi : 10.1016/j.resuscitation.2016.09.010



© GAD0/Phanie

Adolescence

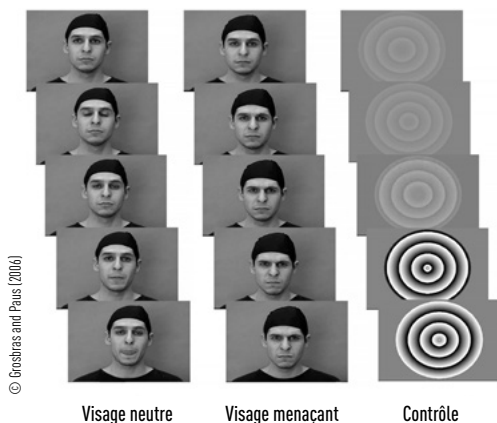
Stress psychosociaux et dépression

Des événements de vie stressants peuvent-ils conduire à des troubles anxieux ou dépressifs chez les adolescents ? Pour répondre à cette question, des chercheurs de l'unité Inserm 1000, **Jean-Luc Martinot** et **Éric Artiges**, associés à des pédopsychiatres de l'AP-HP, ont étudié les relations entre de tels événements, l'apparition de troubles émotionnels et le fonctionnement cérébral dans une cohorte de 685 adolescents suivis de 14 à 16 ans. Leurs ressources ? Les réponses des jeunes à des questionnaires diagnostiques *online*, ainsi que les données issues d'IRM fonctionnelle passée par les adolescents à 14 ans, lors d'une tâche consistant à regarder des visages menaçants ou non. Les chercheurs ont observé que le cerveau de ceux qui avaient vécu des événements stressants qui mettaient en cause l'image de soi (apparence physique, échec scolaire) réagissait autrement lors de la visualisation des visages exprimant la colère, et qu'ils avaient un risque accru de présenter une dépression à 16 ans. « *Ces types de stress qui affectent l'image de soi altèrent donc durablement le fonctionnement de régions du cerveau régulant les émotions et sont délétères pour le développement affectif des adolescents* », souligne Jean-Luc Martinot. **St. M.**

Jean-Luc Martinot, Éric Artiges :

unité 1000 Inserm/CEA – Université Paris-Sud 11,
Neuroimagerie et psychiatrie

F. Gollier-Briant, M.-L. Paillère-Martinot, et al. *Soc Cogn Affect Neurosci*, 3 octobre 2016, doi : 10.1093/scan/nsw100



Face à un danger, évoqué par un visage menaçant, les jeunes qui ont subi des stress affectant leur image présentent une réponse neuronale différente de celle des autres jeunes.

BIOTHÉRAPIES

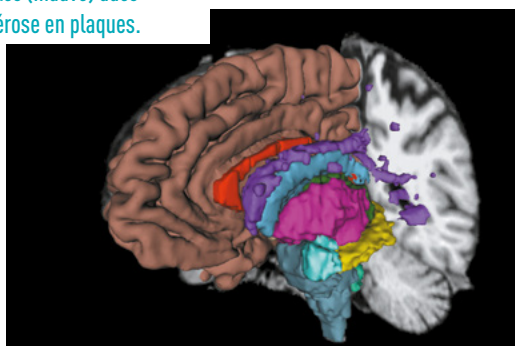
Cerner les risques pour adapter les traitements

Lors de biothérapies, l'organisme de certains patients produit des anticorps dirigés contre ces médicaments. Cette réponse, appelée immunogénicité, réduit l'efficacité du traitement, voire génère des réactions d'hypersensibilité. Dans le cadre du consortium ABIRISK, **Delphine Bachelet**, **Signe Hässler** et leurs collègues du CESP ont étudié les facteurs de risque d'immunogénicité liée aux biothérapies utilisées pour traiter la sclérose en plaques. Leur analyse a porté sur le suivi de plus de 9 000 patients issus de quatre pays européens et traités par des interférons bêta ou des anticorps monoclonaux. Parmi les facteurs relevés, les scientifiques ont pointé un âge élevé, le sexe (en fonction du type de traitement) et le

mois d'avril pour le début de la thérapie. Les auteurs appellent à d'autres analyses pour confirmer ce dernier facteur ainsi que pour prendre en compte d'autres données, comme la prise d'autres médicaments, la vaccination, la consommation de tabac, etc. **P. N.**

www.abirisk.eu

Représentation des lésions cérébrales (mauve) dues à la sclérose en plaques.



Biothérapie. Traitement des produits issus d'organismes vivants ou d'animaux, par exemple, thérapie génique, cellulaire ou tissulaire, immunothérapie, phagothérapie...

Interféron bêta. Protéine qui intervient dans la réponse immunitaire.

Anticorps monoclonal. Anticorps fabriqué en laboratoire qui reconnaît une seule et même partie d'un antigène (épitope).

Delphine Bachelet, Signe Hässler : unité 1018 Inserm/Université Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines – Université Paris-Sud 11, Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations

D. Bachelet, S. Hässler et al. *PLoS One*, 2 novembre 2016, doi : 10.1371/journal.pone.0162752

Lymphome

Des facteurs non-biologiques influents

Le lymphome diffus à grandes cellules B (LDGC-B) est le plus fréquent des cancers du système lymphatique. Si l'arrivée sur le marché du Rituximab®, a permis d'améliorer la survie des patients, il demeure des inégalités à l'intérieur et entre les pays européens et les États-Unis. Grâce à une étude rétrospective menée sur la période 2002-2008 sur 1 165 cas répartis dans plusieurs centres, **Alain Monnereau**, à Bordeaux, a montré que l'inclusion dans un essai clinique, tout comme la réflexion sur les traitements en réunion de concertation pluridisciplinaire sont associées à une meilleure chance de survie. L'influence de ces facteurs non-biologiques ouvre le débat de la centralisation des patients dans les départements Hématologie/Oncologie. **J. C.**

Alain Monnereau : unité 1219 Inserm - Université de Bordeaux, Bordeaux Population Health

S. Leguyader-Peyrou et al. *Haematologica*, 1^{er} décembre 2016, doi : 10.3324/haematol.2016.152918