

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

**Pascale Borensztein** <sup>(1)</sup>  
**Laure Coulombel** <sup>(2)</sup>  
**François Flori** <sup>(3)</sup>  
**Michèle Guerre-Millo** <sup>(4)</sup>  
**Gilles L'Allemain** <sup>(5)</sup>  
**Dominique Labie** <sup>(6)</sup>

(1) *médecine/sciences*, Inserm U. 426, pièce 434, Faculté Xavier-Bichat, BP 416, 16, rue Henri-Huchard, 75870 Paris Cedex 18, France.

(2) Inserm U. 421, Faculté de médecine, 8, rue du Général-Sarrail, 94010 Créteil Cedex, France.

(3) *médecine/sciences*, Éditions EDK, 10, villa d'Orléans, 75014 Paris, France.

(4) Inserm U. 465, Institut biomédical des Cordeliers, 15, rue de l'École-de-Médecine, 75006 Paris, France.

(5) Centre de biochimie Cnrs/Inserm, Faculté des sciences, Parc Valrose, 06108 Nice Cedex 02, France.

(6) Inserm U. 129, CHU Cochin, 24, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75674 Paris Cedex 14, France.

**SOMMAIRE DES BRÈVES**

Le retour de la syphilis en France (p. 1183).

Bmf et Bim, les sentinelles cellulaires (p. 1194).

Cycle et cancer : une avancée majeure (p. 1194).

L'IL-18 : un nouvel acteur de l'athérosclérose (p. 1200).

La kinase FRAPpe le facteur HIF1 $\alpha$  (p. 1201).

La néphronectine, une nouvelle protéine de la matrice extracellulaire essentielle au développement rénal (p. 1201).

FGF23 et métabolisme du phosphate (p. 1201).

Le récepteur de l'EGF : nouveau facteur de transcription ? ! (p. 1202).

L'obésité nutritionnelle vaincue par FOXC2 (p. 1213).

Le transporteur ABC qui expulse le Hoechst, un nouveau marqueur de cellule souche ? (p. 1216).

Un nouveau mécanisme de thrombopénie auto-immune (p. 1223).

**■■■■ BRÈVES ■■■■**

**Le retour de la syphilis en France**

La syphilis, qui était une maladie à déclaration obligatoire depuis le début des années 1940, ne l'est plus depuis juillet 2000. Or, quelques mois plus tard, plusieurs dispensaires anti-vénériens – qui ont pu retrouver les cas diagnostiqués en 1998 et 1999 – ont signalé à l'Institut de Veille Sanitaire une augmentation de leur nombre (de 4 en 1998 à 33 pour les 5 premiers mois de 2001) [1, 2]. Cette enquête épidémiologique a permis de préciser que les personnes atteintes sont des homosexuels masculins adultes résidant principalement en Région parisienne, dont une moitié de séropositifs pour le VIH et une majorité qui présentent des antécédents de maladies sexuellement transmissibles (MST). Plusieurs pays européens sont confrontés au même phénomène et une recrudescence de la gonococcie avait également été mise en évidence en France depuis 1998. Cette réap-

parition de la syphilis est préoccupante car elle indique clairement une augmentation du risque de transmission du VIH. Outre le relâchement des mesures de prévention qu'elle signale, on sait en effet que les épisodes aigus de MST favorisent la transmission du VIH et sont associés à une augmentation de la charge virale sanguine [3], risquant de compromettre ainsi les effets des traitements anti-rétroviraux. Cette recrudescence des MST va donc nécessiter de la part des cliniciens et des biologistes la mise en place de diagnostics et de traitements beaucoup plus précoces et doit conduire à renforcer la prévention de la transmission du VIH.

[1. Couturier E, *et al.* *BEH* 2001 ; 35-36 : 168-9.]

[2. Desenclos JC. *BEH* 2001 ; 35-36 : 167.]

[3. Anzala AO, *et al.* *J Infect Dis* 2000 ; 182 : 459-66.]