

## Brèves

### Diabète et risque de cancer du sein



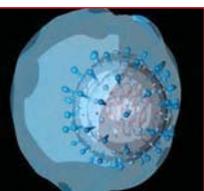
© Piotr Marcinski

Selon une étude parue dans la *British Journal of Cancer*, les femmes post-ménopausées et diabétiques de type 2 auraient une augmentation de 27 % du risque de cancer du sein. Cette conclusion ressort de l'analyse de 40 études internationales qui indiquent que le surpoids ou l'obésité, complications fréquentes du diabète, semblent contribuer à l'augmentation de ce risque. Les chercheurs du *Prevention Research Institute* (i-PRI, Lyon) ont analysé le cas de 56 000 femmes atteintes de cancer du sein sur quatre continents. Selon le Pr Peter Boyle (président de l'i-PRI) et coll., ce risque apparaît limité aux femmes en post-ménopause, et ni aux femmes non ménopausées ou porteuses de diabète de type 1. Ce risque est mal compris, mais on propose que l'index de masse corporelle est un facteur de risque en plus du diabète chez ces femmes. Le risque augmente de 10 à 20 %, mais jusqu'à près de 30 % en cas d'obésité.

Source: *Cancer Research UK*, 14/9/2012.

### Nouvelle alerte OMS au coronavirus nouveau

Le 22 septembre, l'Agence britannique de protection sanitaire (HPA) a informé l'OMS d'un cas de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) à coronavirus avec défaillance rénale chez un homme de 49 ans ayant voyagé depuis le Qatar et l'Arabie Saoudite. Détecté le 3 septembre au Qatar, admis en soins intensifs le 7, il a été transféré le 11 au Royaume-Uni. Un examen de laboratoire de biologie médicale a confirmé le portage du virus, dont le séquençage a confirmé la similitude avec un coronavirus précédemment séquencé aux Pays-Bas (CHU Erasme) isolé post mortem sur le tissu pulmonaire d'un Saoudien de 60 ans. La



© sciencedisplay

comparaison a indiqué 99,5 % d'homologie, confirmant qu'il s'agit d'un nouveau coronavirus (avec un seul *mismatch* nucléotidique). Au 23 septembre, l'OMS n'avait pas recommandé de restrictions aux voyages intercontinentaux avant d'avoir évalué l'éventuel impact de ces deux cas sur la santé publique. Le SRAS a été identifié fin février 2003, l'OMS fut le coordinateur d'une investigation internationale qui permit d'isoler un coronavirus muté.

Source: <http://www.who.int/csr/outbreaknetwork/en/>



© Monkey Business

## Cantine scolaire à risque pour l'enfant allergique à certains aliments

**Lors d'une réunion commune, Thermo Fisher Scientific et l'AFPSSU (Association française de promotion de la santé scolaire et universitaire) ont évoqué le risque auquel sont exposés les enfants allergiques à certains aliments lorsqu'une double démarche préventive n'est pas prévue: détection au LBM des IgE spécifiques, aménagement en cantine scolaire d'une alimentation d'éviction des allergènes identifiés.**

La mise en garde se justifie à chaque rentrée scolaire car la réaction allergique peut être modérée (eczéma, œdème des paupières et des lèvres, problèmes digestifs) comme gravissime: réaction anaphylactique à risque léthal. Ainsi l'Académie européenne d'allergie et d'immunologie clinique (EAACI) a alerté récemment sur l'augmentation d'incidence des réactions allergiques graves chez l'enfant – multipliées par 7 ces dix dernières années. Le nombre d'enfants hospitalisés pour réaction allergique sévère n'a jamais été aussi élevé. Autre information-clé de cette réunion: un tiers des chocs allergiques de l'enfant se produisent pour la première fois à l'école (4 à 7 % des scolaires seraient allergiques). Si un plan spécial d'alimentation (Projet d'accueil personnalisé) de l'enfant allergique, dûment signalé par ses parents sur la foi d'un examen spécifique au LBM, n'est pas mis en place, l'enfant

allergique à certains aliments court un risque non négligeable.

Le problème est double: une méconnaissance du milieu scolaire du risque attaché à l'allergie alimentaire, qui justifie une campagne ciblée sur les enseignants de l'EAACI<sup>1</sup>; une méconnaissance des familles de la possibilité d'établir le diagnostic d'allergie alimentaire sur la base de tests validés, tels le test ImmunoCap<sup>®</sup> Phadia proposé par Thermo Fisher Scientific<sup>2</sup>.

De façon générale d'ailleurs, on constate que les familles sont mal informées sur l'allergie alimentaire, limitant ou supprimant certaines catégories d'aliments au détriment de la croissance de l'enfant. Là encore, c'est au clinicien d'orienter ces familles vers le LBM. Selon une source britannique (NICE), les allergies alimentaires sont souvent auto-diagnostiquées à tort en famille, 25 à 40 % seulement de ces allergies étant confirmées.

La recherche d'une allergie sur une *simple analyse de sang*, résume Colette Mavier (Allergie & Immunodiagnostic, Thermo Fisher Scientific) « peut vous apporter, ainsi qu'à votre médecin, l'information dont vous avez besoin pour trouver la meilleure manière de gérer l'allergie ». ■

J.-M. M.

1. <http://www.infoallergy.com/Tools-Extras/foodallergycampaign/> - <http://eaaci.net/>  
2. [www.thermofisher.com/phadia](http://www.thermofisher.com/phadia)