

ans, et les auteurs se demandent si les agonistes de la LHRH ne seraient pas surtout efficaces chez les femmes jeunes chez qui une aménorrhée n'a pas été obtenue à la suite de la chimiothérapie. Aucune étude n'a comparé l'efficacité de l'association « agoniste de la LHRH + tamoxifène » par rapport à celle de l'association « chimiothérapie + tamoxifène ». La durée optimale de l'inhibition de la fonction ovarienne n'est pas connue.

La question se pose de savoir si un agoniste de la LHRH devrait être prescrit à toutes les femmes préménopausées atteintes d'un cancer du sein non métastaté contenant des

récepteurs hormonaux. D'après les auteurs d'un commentaire se rapportant à cette méta-analyse, un traitement hormonal pourrait en effet, à première vue, être mieux accepté qu'une chimiothérapie, mais il peut être moins bien supporté à long terme. Sur base des données actuelles, les auteurs concluent que les agonistes de la LHRH peuvent être utilisés comme alternative à la chimiothérapie chez les patientes avec un faible risque de rechute; chez les femmes avec un risque plus élevé de rechute, la chimiothérapie et le tamoxifène restent les traitements de premier choix, éventuellement en association avec un agoniste de la LHRH.

En bref

- A propos de la **prévention du diabète de type 2**, il est connu que, chez des patients avec un risque élevé de diabète (intolérance glucidique, hyperglycémie à jeun, surcharge pondérale), des adaptations du style de vie, et dans une moindre mesure l'utilisation de metformine, diminuent le risque d'apparition d'un diabète de type 2 [voir Folia de mars 2003]. Dans une étude récente contrôlée par placebo [étude DREAM; *The Lancet* 2006;368:1096-105], la rosiglitazone diminuait aussi l'incidence du diabète de type 2 chez des patients à risque, mais au prix d'un risque élevé d'œdème, de prise de poids et d'insuffisance cardiaque. Comme le souligne l'auteur d'un éditorial

[*Ann Intern Med* 2007;146:461-3], la prévention du diabète de type 2 repose avant tout sur une adaptation du style de vie (activité physique suffisante, régime hypocalorique et pauvre en graisses); lorsque l'on décide quand même d'opter pour un traitement médicamenteux, il convient de choisir celui qui soit à la fois sûr, efficace et peu onéreux : sur base de ces critères, la metformine reste le meilleur choix. Les résultats d'une méta-analyse parue récemment dans le *British Medical Journal* [2007;334:299] confirment également que dans la prévention du diabète de type 2, les adaptations du style de vie sont au moins aussi efficaces qu'un traitement médicamenteux.