

Les brèves de ce numéro ont été préparées par :

- Pascale Borensztein** ⁽¹⁾
- Brigitte Bouchard** ⁽²⁾
- Laure Coulombel** ⁽¹⁾
- Simone Gilgenkrantz** ⁽³⁾
- Michèle Guerre-Millo** ⁽⁴⁾
- Gilles L'Allemain** ⁽⁵⁾
- Yannick Le Marchand-Brustel** ⁽⁶⁾
- Marc Peschanski** ⁽⁷⁾

(1) Inserm U. 474, Maternité Port-Royal, 123, boulevard de Port-Royal, 75014 Paris, France.
 (2) Inserm U. 344, Hôpital Necker, 156, rue de Vaugirard, 75743 Paris Cedex 15, France.
 (3) 9, rue Basse, 54330 Clérey-sur-Brenon, 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) EPI 9911 Biologie et physiopathologie de la nutrition et signalisation, Faculté de médecine, avenue de Valombrose, 06107 Nice, France.
 (7) Inserm U. 421, Faculté de médecine, 8, rue du Général-Sarrail, 94010 Créteil Cedex, France.

SOMMAIRE DES BRÈVES

- Circoncision et séroconversion (p. 352).
- Ordre et discipline dans le testicule de drosophile (p. 357).
- Syndrome de Bloom, ou des méfaits de l'échangisme en biologie (p. 358).
- Une coque vide sans *Taube Nuss* (p. 358).
- Une valse à... mille temps (p. 364).
- La phosphatase SHIP2 contrôle la sensibilité à l'insuline (p. 370).
- Abl a peut être-trouvé son Caïn ! Efficacité *in vivo* de l'inhibiteur d'Abelson (p. 376).
- De mémoire d'éléphant. (p. 378)
- La résistine : « chaînon manquant » entre diabète et obésité ? (p. 381).
- Inactivation réversible de la voie de la caspase 9 dans le mélanome (p. 381).
- IL-20 et IL-10 les sœurs ennemies dans l'épiderme (p. 384).
- Mère-fils, impossible séparation ! (p. 384).
- Éosinophiles... non-lieu dans le bronchospasme de l'asthme ? (p. 387).
- ANDi, le premier singe transgénique (p. 394).
- Une sœur de la veuve noire soulage les peines de cœur (p. 394).
- Épilepsie : bientôt « l'homme terminal » ? (p. 406).
- La sclérose en plaques: un savant dosage ? (p. 406).

■■■ **Circoncision et séroconversion.** C'est en Afrique, au sud du Sahara, que la contamination par le virus du SIDA est la plus élevée du monde. Toutefois, on avait remarqué que les populations les plus touchées dans lesquelles les hommes n'étaient pas circoncis. Deux études récentes semblent confirmer que la circoncision a un effet protecteur contre la transmission du virus d'immunodéficience humaine de type 1 (HIV). L'une a été réalisée, au cours d'un suivi d'une année, dans une région rurale de l'Ouganda sur des couples dans lesquels la femme était séropositive et l'homme initialement séronégatif. Sur les 187 hommes de ces couples, 50 étaient circoncis et 137 ne l'étaient pas. Or, alors que 40 hommes sur ces 137 sont devenus HIV⁺, aucun des 50 hommes circoncis n'a eu de séroconversion [1]. Dans la seconde étude épidémiologique réalisée sur la population de quatre villes africaines, il apparaît que la proportion d'hommes infectés par le VIH est nettement moins élevée

dans les villes où la plupart des hommes sont circoncis: à Cotonou (Bénin) et à Yaoundé (Cameroun). A Kisumu (Kenya), où les proportions d'hommes circoncis et non circoncis sont suffisantes pour permettre une comparaison, les hommes circoncis ont été moins souvent infectés et ce, quels que soient leur ethnie ou leur comportement sexuel [2]. Bien que d'autres études soient encore nécessaires, et si l'effet protecteur de la circoncision se confirme, elle pourrait être envisagée comme un moyen de lutte contre le SIDA chez les hommes en Afrique. Toutefois, ce type de prévention soulève de nombreux problèmes, ne serait-ce que pour la mise en place d'un environnement médicalisé dans lequel réaliser ces circoncisions [3].

[1. Quinn TC, *et al.* *N Engl J Med* 2000; 342: 921-9.]
 [2. Buve A, *et al.* *3^e conférence mondiale sur le SIDA. Durham*, 9-14 juillet 2000.]
 [3. Lagarde E. *Population et Sociétés* 2000, n° 363.]