Aujourd'hui, c'est dimanche. Vous êtes donc bien sur Radio Truffière, je suis le Dendrobate Doctor et nous sommes ensemble pour faire l'état de la recherche sur l'épidémie de Covid-19 et le reste.

Si elle disparait, retrouvez la chronique sur le blog (https://www.the-dendrobate-doctor.fr/)

Si vous aimez la chronique, vous pouvez nous soutenir sur KisskissBankbank (https://www.kisskissbankbank.com/fr/projects/the-dendrobate-doctor).

Bienvenue à tous sur l'Echo des Labos.

\*\*\*

# FAKE DE LA SEMAINE

Dans ma dernière chronique, juste avant de partir en congrès, j’avais évoqué le cas d’une vidéo envoyée par un abonné dans laquelle Fouché mentionnait une mystérieuse étude sur laquelle lui et les autres pieds nickelés se basaient pour envoyer tout un tas de recommandés à plein de gens exigeant des trucs qui existaient déjà, sous prétexte que le vaccin Covid serait dangereux. Je n’avais jamais pu trouver l’étude de « Ota Etalter » (comme mentionné dans les sous-titres, même en modifiant le nom des fois que ce soit une erreur de transcription) et de fait ça, c’était arrêté là. Mais j’avais tort, j’avais gravement sous-estimé une caractéristique chez Fouché : la cuistrerie. La cuistrerie, c’est le fait d’être pédant mais aussi ridicule car mauvais dans sa pédanterie. Et donc, partant du principe que c’est ce que Fouché est, les copains de Les Vaxxeuses et PhArmageddon ont creusé plus que moi et ont trouvé l’étude en question (Les Vaxxeuses en parlent [sur leur blog](https://bigpragma.wordpress.com/2025/05/23/des-jalons-judiciaires-historiques/) https://bigpragma.wordpress.com/2025/05/23/des-jalons-judiciaires-historiques/). Sans surprise, l’article a une méthodo claquée au sol, et ça va d’ailleurs nous faire un bon exercice critique de lecture d’article, on voit ça en bas dans le Point méthode de la semaine.

Mais ce dont je voulais parler ici c’est : comment, moi, je suis passée à côté de cet article alors que les collègues l’ont trouvé. Eh bien déjà, parce que, eux, « Ota Etalter » ça leur semblait pas très japonais, alors ils se sont dit que, quitte à inventer un auteur japonais, ils auraient pu lui donner un vrai nom japonais, donc il devait vraiment y avoir quelque chose. Moi, un de mes collègues en Estonie s’appelait Salvador Miyamoto, alors je suis plus surprise de rien et j’évite de porter des idées sur le nom que les gens devraient avoir, alors je suis passée à côté.

Ensuite, ils ont cherché ce qui pouvait bien produire ce son « Etalter » dans l’entourage d’un gars appelé Ota qui publierait un article. C’est alors qu’entre en jeu la pédanterie de Fouché : « Etalter » c’est en réalité l’abréviation « et al. » (qui veut dire qu’il y a de nombreux auteurs en plus du premier), qu’il a voulu prononcer en entier pour se donner un style mieux-que-toi-pôvre-gueux. Mais, et c’est là qu’entre en jeu le fait d’être mauvais en étant pédant, la forme complète de « et al. »… c’est pas « et alter », c’est « et alii ». Ce qui fait que même la prononciation ne pouvait pas me mettre la puce à l’oreille puisque, genre, c’est pas le même mot en fait. Voilà donc comment j’ai pas pu répondre efficacement à un abonné (et je m’en excuse) juste parce que le mec en face est si nul que même la citation de ses sources est faite de traviole…

\*\*\*

# DECOUVERTE DE LA SEMAINE

On est sur une découverte cette semaine qui peut révolutionner la vie de millions de personnes dans le monde, et en vrai je vais avoir du mal à tempérer mon enthousiasme. On parle pourtant d’un traitement contre un problème très basique : pas de lutte contre le cancer, Alzheimer ou une maladie orpheline. Aujourd’hui on va parler antidouleur. Et plus précisément, d’une nouvelle classe d’antidouleurs.

Les antidouleurs aujourd’hui agissent soit en local en empêchant le récepteur d’identifier quelque chose comme douloureux (c’est le cas du patch Emla par exemple) soit au niveau du système nerveux central en l’empêchant d’interpréter le signal reçu comme étant de la douleur (c’est le cas du paracétamol, des AINS, mais surtout des opioïdes). Le problème lorsque qu’on est face à soit une douleur aigue extrêmement intense (par exemple en post-opératoire) soit des douleurs chroniques, c’est qu’il faut généralement taper fort, et les molécules qui permettent de taper fort ont beaucoup d’effets indésirables, parce qu’il n’y a pas moyen de taper fort dans le système nerveux central sans que ça pose quelques problèmes. Le premier, et le plus sévère, c’est le problème de la dépendance. C’est principalement vrai pour les douleurs chroniques (et ça pose problème parce que non seulement les gens sont accros, mais en plus ils ont besoin de doses de plus en plus fortes pour soulager leurs douleurs, pouvant aller jusqu’à l’overdose ou la défaillance d’organe), mais c’est aussi, surtout aux USA, vrai pour les douleurs aigues (la crise des opioïdes touche énormément de gens qui n’avaient rien demandé, ont eu un accident de la vie, ont été opérés et puis laissés dans la nature avec leur prescription). Sauf qu’entre 12% et 30% des Européens (selon les pays) sont touchés par des douleurs chroniques, et plein de gens doivent affronter des accidents, des maladies aigues ou des chirurgies, et on a besoin d’antidouleurs puissants. Alors quoi qu’on fait ?

Et c’est là que je (et toute la communauté médicale, et plein de patients partout dans le monde) suis très enthousiaste face aux dernières avancées dans le domaine. L’an dernier, le laboratoire Vertex a publié les résultats des essais d’une molécule appelée suzétrigine (Gilchrist, J. M., et al. (2024). Pharmacologic characterization of LTGO-33, a selective small molecule inhibitor of the voltage-gated sodium channel Nav1.8 with a unique mechanism of action, *Molecular Pharmacology*, j’ai pas de lien pour l’article, parce qu’il fait complètement parti des formats papiers que j’avais pris dans le train en congrès pour les lire, que j’ai pas lus et que je rattrape maintenant), et elle vient de commencer à être commercialisée aux USA (l’autorisation de mise sur le marché date de janvier, donc avant que le ministère de la Santé deviennent une succursale du cirque Pinder, niveau sécurité ça devrait aller). Le principe, simple sur le papier mais un vrai casse-tête dans l’exécution, est de court-circuiter la voie de communication qui envoie le message douloureux au système nerveux central, comme si on pouvait appliquer un patch Emla sur chaque nerf du corps avant qu’il atteigne la moelle épinière. Non seulement les essais cliniques montrent une efficacité sur la douleur post-opératoire comparable à celle de la Vicodin (le truc auquel House est accro dans la série), mais, comme le traitement ne touche pas au système nerveux central, il ne provoque pas d’effets indésirables auprès de celui-ci… et donc pas de dépendance. Les essais cliniques sur les douleurs chroniques sont, eux, encore en cours.

En plus de Vertex, deux autres entreprises travaillent sur des molécules similaires, ciblant ce qu’on appelle les « canaux sodium », puisque le message transite le long du nerf grâce à des ions de sodium. Mais vu l’état de la recherche américaine, j’ignore ce qu’il en est de leur travail actuellement.

Le traitement de Vertex devrait en tout cas essayer d’intégrer le marché européen, avec à la clé, une solution sans dépendance pour des millions de patients.

\*\*\*

# PISTE DE LA SEMAINE

* Métastases : le cancer, c’est pas joli, mais les métastases, c’est vraiment la plaie. Leur présence ou non lors d’un examen est un élément clé de la gravité du diagnostic, et le pronostic est généralement très mauvais en leur présence. On a essayé plein de trucs, on a tenté beaucoup de choses, mais ce sont des saloperies, y en a partout et la médecine se retrouve toujours impuissante passée un certain stade. Alors elle a appelé une pote à elle : la chimie. Et plus précisément Raphaël Rodriguez, de l’Institut Curie. Car Raphaël, depuis des années, fait la course avec son frère pour savoir qui va sauver le plus de vies humaines. L’ainé est donc réanimateur, et il est pour l’instant en tête car il sauve peut-être 5-10 personnes par jour. Mais Raphaël lui vise le long terme, et, après plus de 15 ans à travailler sur la biochimie des métastases, il est peut-être en passe de prendre la tête : il a réussi à synthétiser une molécule capable d’induire la mort des métastases réfractaires aux autres traitements. Car les métastases ont un péché mignon que n’ont pas les autres cellules : le fer, elles en sont boulimiques. Mais avec le bon catalyseur, elles sont donc aussi… sensibles à l’oxydation. Et la molécule en question (30 étapes de synthétisation tout de même, donc c’est pas non plus un truc trouvé sous le sabot d’un cheval) sait induire la mort par ferroptose (comme si votre cellule avait rouillé, en très très gros). Raphaël n’est pas un débutant, il a dirigé trouzmille papiers sur le sujet (je vous mets juste [le dernier en date](https://www.nature.com/articles/s41586-025-08974-4), parce qu’il y en a vraiment beaucoup https://www.nature.com/articles/s41586-025-08974-4), et son traitement fonctionne in vitro, sur les organoïdes et sur l’animal. Après avoir reçu la médaille d’argent du CNRS l’année dernière, il s’apprête à passer aux tests sur l’humain, et les espoirs sont immenses.

\*\*\*

# IMPASSE DE LA SEMAINE

* Grippe aviaire : la bande de psychos qui est actuellement à la Maison Blanche a décidé cette semaine d’annuler un énorme contrat avec Moderna pour un vaccin contre la grippe aviaire, au moment où le laboratoire annonçait les résultats positifs de ses essais cliniques, où l’épidémie est soupçonnée de devenir incontrôlable (mais on en sait rien parce qu’il y a plus vraiment d’instances de contrôle sur le terrain) et où on compte désormais un mort et 67 cas humains de la maladie. Homo sapiens va vraiment mourir de connerie.

\*\*\*

# MAUVAISE NOUVELLE DE LA SEMAINE

* Catastrophe naturelle : le changement climatique existe, il est bien réel, il est bien anthropique et il se fout de votre avis sur la question. Et parmi toutes les conséquences qui vont arriver dans la tronche des humains, une terriblement impressionnante vient (et est en train) de se produire en Suisse. Dans le Valais, un glacier déstabilisé par sa fonte a fini par se décrocher de la montagne, ensevelissant totalement sous une avalanche de glace et de pierres un village heureusement évacué quelques jours plus tôt. Toutefois, ce sont maintenant des millions de mètres cubes qui bloquent la rivière qui traversait le village : un lac de 400 millions de litre (estimations de jeudi) commence à se former derrière l’éboulement, et deux villages en aval sont désormais menacés de raz-de-marée. Et si les Suisses peuvent prendre un raz-de-marée dans la tronche, rendez-vous bien compte que personne n’est à l’abri de rien.

\*\*\*

# BONNE NOUVELLE DE LA SEMAINE

* Paresseux : le paresseux est un animal dont le métabolisme est assez lent à cause de son alimentation (un peu comme le panda). Lorsqu’il est en captivité, il est étroitement surveillé car la moindre perturbation dans son métabolisme peut donc mettre du temps à générer des symptômes visibles, lesquels alertent souvent les soigneurs trop tard. Et parfois, il est possible de passer complètement à côté de quelque chose d’énorme. Comme la gestation. Pendant 11 mois (oui, bébé paresseux prend lui aussi son temps). C’est ainsi que les soigneurs du zoo de Beauval ont manqué de faire un malaise quand tout début mai, à l’heure de la distribution du dîner, ils voient descendre des arbres monsieur Paresseux, madame Paresseux… et bébé Paresseux, accroché dans sa fourrure. Même la mise bas a eu lieu au nez et à la barbe de l’équipe, qui a un peu un sentiment de Noël en été. Le bébé (qui n’a pas encore été sexé pour ne pas le perturber ainsi que sa maman) se porte à merveille et commence à essayer de piquer les patates douces cuites de sa mère.

\*\*\*

# « QU’EST-CE QUE PUTAIN DE QUOI ? »

La science a un problème de zombies. Pas des zombies à la Romero, ni des vrais zombies (oui, il existe des vrais zombies, si vous voulez en savoir plus sur le sujet, je vous renvoie sur la Chaîne de Paul qui a fait [une excellente vidéo sur le cas le mieux documenté](https://youtu.be/y5p1ULKwkK8?si=ZCqr7wawRc_Yqawj) qu’on ait https://youtu.be/y5p1ULKwkK8?si=ZCqr7wawRc\_Yqawj), des articles zombies. Il s’agit d’un terme (qui prouve une fois de plus que les chercheurs ont horreur de se prendre au sérieux) désignant les articles rétractés pour fraude, mais qui continuent à « vivre » dans les listes de références d’autres articles, polluant les résultats postérieurs, en particulier des méta-analyses qui tendent à accumuler beaucoup d’études.

Un document de travail préliminaire, basé sur les travaux de Retraction Watch (disponible [ici](https://economix.fr/pdf/dt/2025/WP_EcoX_2025-7.pdf) https://economix.fr/pdf/dt/2025/WP\_EcoX\_2025-7.pdf) et portant sur plus de 23.000 articles rétractés entre 1923 et 2023 montre que la durée moyenne entre la publication d’une étude frauduleuse et sa rétractation est de 3 ans, et que 5% des articles résistent à toute tentative d’élimination. Et ils continuent, comme des zombies de cinéma, à se balader et contaminer tout ce qu’ils touchent.

\*\*\*

# POINT METHODE DE LA SEMAINE – Cas d’étude : Ota et al. (et alii, bordel…)

Bon, penchons-nous sur l’objet du délit. Le papier dont il est question, c’est [celui-ci](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S096758682500195X?) (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S096758682500195X?). Le premier bon point, c’est que je n’ai pas à revenir sur le statut des auteurs : ils sont plutôt pertinents pour l’article qu’ils s’apprêtent à écrire, jusque-là, pas de problème. Vous me connaissez, moi ce que j’aime, c’est taper sur la méthodologie.

Du coup, que peut-on en dire ? Déjà, qu’on est sur un échantillon de 19 personnes. Donc on va être honnête, quoi qu’ils aient trouvé avec ça, il faut le prendre avec prudence, même si c’est très solide, car ce n’est pas un échantillon très robuste. Ce qui est amusant, c’est qu’ils disent bien avoir étudié « tous les cas de patients avec AVC hémorragiques » de l’hôpital sur un an, or l’hôpital en question est spécialisé dans trois pathologies : cancer, maladies cardiaques, accidents vasculaires. Et j’avoue avoir du mal à savoir si 19 cas seulement sur un an est une preuve de cherry-picking sur les cas (ils n’auraient gardé que les plus intéressants pour eux) ou si c’est plutôt une preuve que les cas auxquels ils s’intéressent sont ultra-anecdotiques… Du coup, je suis allée regarder sur le site de l’hôpital, qui est très transparent et donne ses chiffres d’exercice… en japonais. Et je lis pas le japonais. Avec Google Trad, je comprends que le dernier exercice disponible, celui de 2023, annonce 707 patients reçus pour un AVC. Je suppose qu’ils ne sont pas tous hémorragiques, certes, mais l’écart me parait énorme. Pour une fois, on va mettre ça de côté et faire comme si on avait rien vu, car je n’ai pas assez confiance en la traduction automatique et j’ai pas de japonisant sous la main.

Admettons que le nombre de patients, déjà très faible, ne soit pas du cherry picking. Vient ensuite la double question « vacciné ou non » et « contaminé ou non ». Et là on le plus gros problème de l’étude. Pour les vaccins, c’est assez facile, ils regardent dans les dossiers patients et ils voient s’il était vacciné ou non. Mais pour savoir s’il a été contaminé, c’est n’importe quoi : pour eux, pas de PCR positif = le patient a jamais eu le Covid. Test antigénique ? Ça compte pas. Il a eu tous les symptômes mais n’a pas été testé ? Ça compte pas. Et Dieu (ou Amateratsu) nous garde de penser aux cas asymptomatiques. Bref, on pourrait s’arrêter là : y a pas de groupe contrôle, tout simplement, donc ils comparent un groupe patients et un « groupe peut-être contrôle peut-être patient ». Ça marche pas comme ça le monde.

Du coup, il arrive ce qu’il devait arriver : dès qu’il trouve de la spike dans un tissu et que le patient n’a pas de PCR enregistrée, ils considèrent que ça vient forcément de la vaccination. Et donc ils se disent qu’il y a un problème parce 7 de leurs 16 patients vaccinés présentent de la spike dans leurs tissus… C’est pas rigoureux, on prouve rien comme ça. Surtout que… sur leurs 3 patients pas vaccinés, ben y en a deux chez qui ils retrouvent, aussi, la fameuse spike. Donc en vrai… ben y a plus de spike dans les tissus cérébraux des non-vaccinés que dans ceux des vaccinés, statistiquement parlant (oui 2/3 c’est plus grand que 7/16, pour ceux qui ont pas fait MathSpé). Et du coup, je ne vois pas bien comment à partir de là on peut dire « le vaccin génère une présence prolongée de la spike dans le cerveau ». C’est juste malhonnête, pour sortir un truc pareil, faut avoir tellement torturé ses données que lorsque le téléphone sonne dans le labo après la publication, c’est la Convention de Genève qui appelle (et je sais que le Japon a été en retard dans sa signature, mais il l’a quand même signée).

\*\*\*

En espérant avoir pu apporter un peu de lumière dans le chaos ambiant, je rends l'antenne, et on y retourne la semaine prochaine, car l'épidémie ne se termine pas avec les Goa’uld envahissant la Maison Blanche (étrangement). En attendant, prenez soin de vous et des chercheurs qui bossent dur, et, aimez la science, la vraie, et ceux qui la font. Bisous.

