

■■■ BRÈVES ■■■

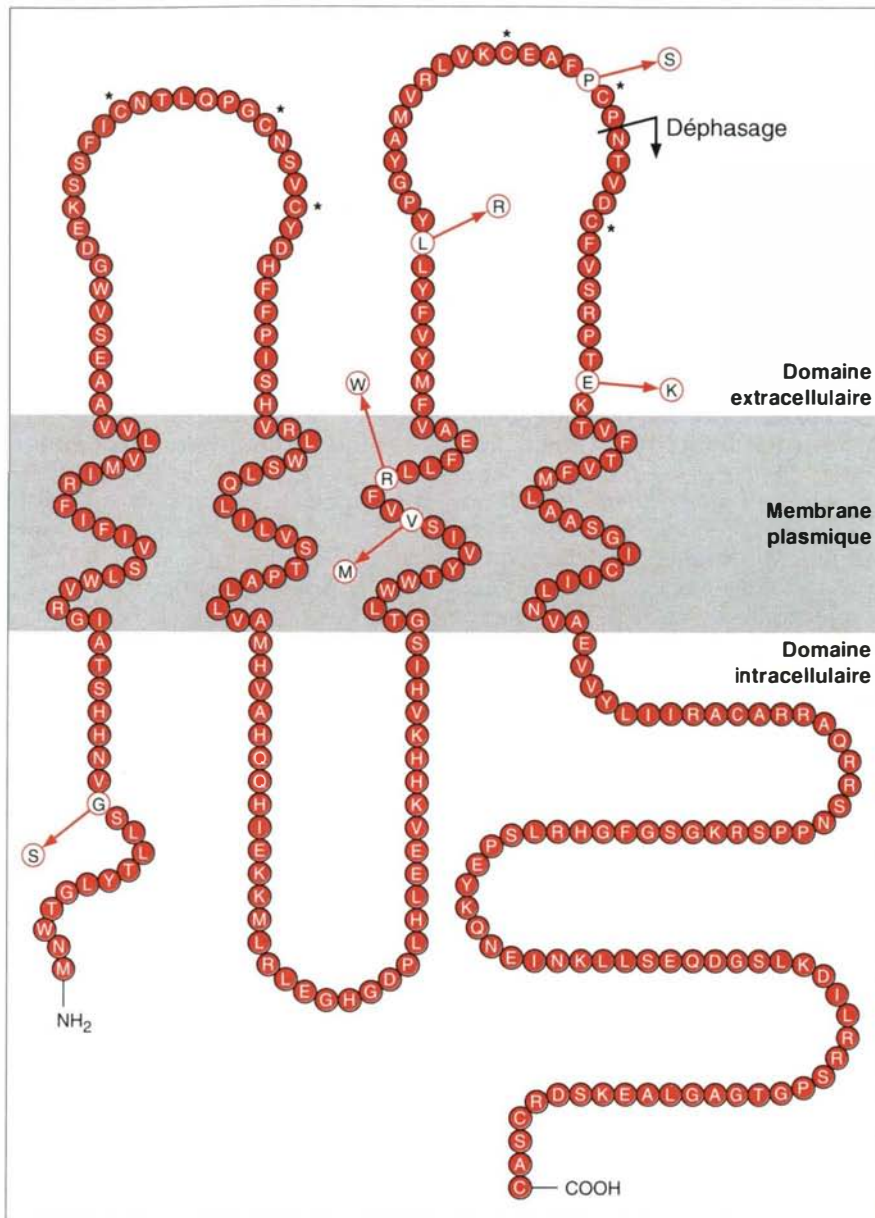


Figure 1. **Représentation schématique de la connexine 32 (Cx32) d'après [3], montrant :** dans la région intracellulaire les deux extrémités et une boucle; dans la région extracellulaire 2 boucles; et 4 segments transmembranaires. Les astérisques marquent les résidus cystéine. Les flèches indiquent les mutations: en notation à une lettre G12S, V139M, R142W, L156R, P172S, E186K, et le déphasage en 175.

Code à une lettre des acides aminés: A: Ala; C: Cys; D: Asp; E: Glu; F: Phe; G: Gly; H: His; I: Ile; K: Lys; L: Leu; M: Met; N: Asn; P: Pro; Q: Gln; R: Arg; S: Ser; T: Thr; V: Val; W: Trp; Y: Tyr.

■■■ La production de NO par l'endothélium vasculaire est-elle diminuée dans le diabète sucré insulino-dépendant? Deux articles récents répondent positivement à cette question mais présentent des résultats contradictoires. La même technique a été utilisée: la réponse vasodilatatrice de l'avant-bras à la perfusion intra-artérielle d'analogues stables de l'acétylcholine, carbachol ou méthacholine, ou d'un inhibiteur de la synthèse de NO, le L-NMMA. Johnstone *et al.* (Boston, MA, USA) montrent que l'action vasodilatatrice de la méthacholine est atténuée chez le diabétique, mais seulement à de fortes doses; cette réponse est inversement corrélée aux concentrations plasmatiques d'insuline [1]. Au contraire, pour Elliott *et al.* (Londres, GB), la réponse vasodilatatrice au carbachol est identique chez les diabétiques et les témoins mais l'effet vasoconstricteur du L-NMMA est accru chez les diabétiques, surtout chez ceux qui ont une microalbuminurie (qui est un facteur de risque pour le développement ultérieur de macroangiopathie et de néphropathie). En outre, la perfusion de L-NMMA réduit la réponse vasodilatatrice du carbachol chez les témoins et les diabétiques non microalbuminuriques, mais elle la supprime chez les diabétiques avec microalbuminurie (suggérant pour les auteurs que ces sujets ont une altération de la production de NO par l'endothélium) [2]. Il faut noter que les différences observées pourraient s'expliquer en partie par les différences suivantes: à Boston, les malades ont été prétraités par l'aspirine; à Londres, une perfusion intraveineuse d'insuline est maintenue pendant l'étude alors que les diabétiques étaient sevrés d'insuline depuis 12 heures à Boston.

[1. Johnstone MT *et al.* *Circulation* 1993; 88: 2510-6.]

[2. Elliott TG *et al.* *Clin Sci* 1993; 85: 687-93.]