

Le féminin-quiz

Testez vos connaissances en répondant par vrai ou par faux aux questions suivantes portant sur les sujets qui ont été traités dans *Le Clinicien* au cours des années 2001 et 2002.

Le cancer du sein et de l'ovaire : l'omnipraticien ne peut rien faire.

Faux. L'art du clinicien revient à la mode! Lorsque les antécédents familiaux prédisposent une patiente au cancer du sein ou de l'ovaire, ou si l'évaluation génétique démontre cette prédisposition, des mesures de surveillance sont préconisées sans toutefois qu'on en connaisse l'impact sur la survie des patientes atteintes. Malheureusement, les outils radiologiques ou les marqueurs tumoraux sont souvent muets. Nous reconnaissons que nos technologies actuelles d'imagerie du sein pour les patientes âgées entre 25 ans et 30 ans ou encore d'évaluation de la cavité péritonéale sont à tout le moins limitées. **La revue des antécédents familiaux maternels et paternels, le recueil des symptômes et l'examen clinique, pierres angulaires de la médecine, reprennent donc leur place et leur importance.** Lorsque nous ne pouvons dépendre des techniques radiologiques, il faut être à l'affût de tout indice permettant de déceler soit un cancer du sein chez des patientes âgées de 18 ans (notre plus jeune cas, mutée dans le gène BRCA2), soit des changements peu évidents dans l'examen pelvien. Nos seules armes pour aider ces patientes sont la détection précoce de ces tumeurs. Fait important, les cancers du sein sont souvent très précoces.

1. Chappuis, PO, Foulkes, WB, Provencher, DM : La prise en charge du syndrome du cancer du sein et de l'ovaire héréditaire, deuxième partie : le point de vue de l'oncologue et du gynécologue. *Le Clinicien* 16(7):63, 2001.

La contraception d'urgence est utilisable au plus tard 48 heures après un rapport sexuel non protégé.

Faux. La méthode hormonale peut être utilisée jusqu'à 120 heures après une relation sexuelle non protégée. La plus connue est la méthode Yuzpe. Elle consiste à donner deux comprimés d'éthinylœstradiol/lévonorgestrel, soit 100 µg d'éthinylœstradiol et 500 µg de lévonorgestrel à répéter 12 heures plus tard. Plus récemment est apparu sur le marché le lévonorgestrel seul. L'emballage contient deux comprimés de 750 µg de lévonorgestrel à utiliser à 12 heures d'intervalle. Les produits utilisés en contraception d'urgence sont Plan B®, Ovral® (méthode Yuzpe), substituts d'Ovral®, Alesse®, Triphasil®, Triquilar® et Minovral®. À l'exception du lévonorgestrel seul, aucun d'entre eux n'a reçu l'approbation pour la contraception orale d'urgence de la Direction générale de la protection de la santé, bien que cette indication existe aux États-Unis.

L'insertion d'un stérilet peut être faite jusqu'à sept jours après une relation sexuelle non protégée s'il n'y a pas de contre-indication à son utilisation. On devra alors utiliser un stérilet en cuivre pour une action immédiate. La femme qui le désire pourra le laisser en place pour une contraception continue. Le dispositif intra-utérin contenant du lévonorgestrel ne serait pas efficace dans cette situation.

1. Bérubé, J : La contraception d'urgence. Le Clinicien 17(2):71, 2002.



Le diabète gestationnel n'augmente pas le taux d'anomalie congénitale foetale.

Vrai. Contrairement au diabète prégrossesse, le diabète gestationnel n'augmente pas le taux d'anomalie congénitale foetale. **Par contre, une hyperglycémie soutenue peut engendrer une macrosomie foetale** avec des conséquences importantes pour la mère et l'enfant à naître telles qu'un traumatisme à l'accouchement, une dystocie des épaules, un risque de césarienne accru, une hypoglycémie grave, etc.

1. Dubé, J : Le diabète gestationnel. Le Clinicien 17(3):69, 2002.

Les soins au féminin

Tous les antidépresseurs nuisent à la sexualité chez la femme.



Faux. Pas tous. Les antidépresseurs tricycliques peuvent occasionner un manque de désir et d'excitation qui se manifeste par une difficulté de lubrification et par de l'anorgasmie. Certaines ont décrit une forme d'anesthésie des sens; d'autres ont rapporté certaines douleurs lors de la pénétration ou des douleurs aux seins. Celles-ci peuvent être associées à un taux élevé de prolactine, qui peut aussi entraîner de la galactorrhée ou de la gynécomastie. Donc, il faut éviter de prescrire des tricycliques chez les femmes qui ont désir sexuel plutôt faible et qui souffrent d'anorgasmie ou de troubles de lubrification. **Le trazodone est l'exception à la règle; il a pour effet de créer une vasodilatation aussi bien au niveau cérébral qu'au niveau des organes génitaux.**

Les nouveaux inhibiteurs de la monoamine oxydase réversible ne nuisent pas trop à la sexualité. Quant au bupropion, il est un des rares antidépresseurs qui non seulement ne nuit pas à la sexualité, mais qui peut même l'améliorer. Certains auteurs recommandent d'ailleurs d'en prendre un comprimé de 150 mg avant les relations sexuelles comme antidote aux effets nocifs des inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS) sur la sexualité. **Ces ISRS causent le manque de désir et de lubrification, ainsi que l'anorgasmie.**

1. Beltrami, E, Rubini, G : Les antidépresseurs et la sexualité des femmes. Le Clinicien 16(11):69, 2001.

Les sains dessins

Les Producteurs laitiers du Canada



Fait : Le fromage est plus sain que la plupart des desserts et collations.

Le traitement de l'hyperthyroïdie diffère chez la femme et chez l'homme.

Vrai. Bien que les manifestations cliniques et biologiques de l'hyperthyroïdie soient les mêmes chez l'homme et chez la femme, **sa prise en charge chez la femme nécessite quelques ajustements**, compte tenu des situations particulières que sont la **grossesse** et la **période péripartum**.

Le bilan thyroïdien anormal durant le premier trimestre de la grossesse n'est que transitoire et disparaît spontanément. Les patientes n'étant généralement pas symptomatiques, l'observation est la meilleure attitude. **Lorsque les anomalies du bilan thyroïdien persistent pendant la grossesse**, et surtout lorsqu'elles sont accompagnées de symptômes d'hyperthyroïdie, **l'utilisation des thionamides (propylthiouracile ou méthimazole) constitue l'approche thérapeutique la plus appropriée.** On vise la maîtrise des symptômes en utilisant la plus faible dose possible, car les thionamides traversent la barrière placentaire et pourraient influencer la fonction thyroïdienne fœtale.

L'intensité de la **maladie de Graves**, elle, a **tendance à s'atténuer spontanément à partir du deuxième trimestre de la grossesse.** Cependant, **en post-partum, on observe fréquemment des symptômes de récurrence plus graves que ceux de la présentation initiale.**

La **mère hypothyroïdienne peut allaiter** si elle le souhaite. Dans cette situation, **le propylthiouracile est préférable au méthimazole puisqu'il se concentre moins dans le lait maternel.**

Ajoutons que **l'hyperthyroïdie est rapportée 5 à 10 fois plus souvent chez la femme que chez l'homme.** *Clin*

1. Boucher, A : L'hyperthyroïdie chez la femme : sa présentation et sa prise en charge. Le Clinicien 16(4):63, 2001.



Nexium® est indiqué dans le traitement des affections où une diminution de la sécrétion acide gastrique est nécessaire. Veuillez consulter la monographie pour connaître le type de patients, les précautions et les mises en garde.

Nexium® est une marque de commerce d'AstraZeneca AB utilisée sous licence par AstraZeneca Canada Inc. Le logo d'AstraZeneca est une marque de commerce d'AstraZeneca PLC, utilisée sous licence par AstraZeneca Canada Inc.

AstraZeneca

BBU-1101

CCP

RSB