1. Avion et otite font-ils bon ménage?

? Est-ce qu'un patient souffrant d'une otite moyenne aiguë peut prendre l'avion?

— Question posée par la Dre Hélèna Likavkanova, Gatineau

Le docteur Melvin D. Schloss a répondu :

Les voyages aériens comportent parfois des changements brusques de pression atmosphérique. C'est pourquoi, pour assurer un certain confort, la trompe d'Eustache se dilate souvent et suffisamment pour équilibrer ces changements de pression. Cela se produit particulièrement à l'atterrissage.

Pendant un épisode d'otite moyenne aiguë, la trompe d'Eustache est bouchée. Cela affecte alors grandement la capacité de rééquilibre de l'oreille moyenne, ce qui provoque une douleur aiguë, surtout pendant la descente.

Les voyages aériens ne sont donc pas recommandés pour les patients qui souffrent d'une otite moyenne aiguë.

Le Dr Schloss est directeur du service d'oto-rhino-laryngologie de l'Hôpital de Montréal pour enfants.

Copyright© Vente et distribution commerciale interdites
L'utilisation non autorisée est prohibée. Les personnes autorisées peuvent télécharger, afficher, visualiser et imprimer une copie pour leur usage personnel

Les sujets ce mois-ci :

1. Avion et otite font-ils bon ménage?
2. Mettre fin aux récidives des vaginites
3. Deux, c'est mieux pour le cœur
4. Efficace, la glucosamine?
5. Ne fermez pas les yeux sur la conjonctivite
6. Au cœur de la troponine T

2. Mettre fin aux récidives des vaginites

? Quel traitement permet d'éviter les récidives répétées de vaginites à *Candida albicans* et quels conseils doit-on donner aux femmes sujettes à ce type d'infection?

— Question posée par la Dre Louise Charron, Québec

La docteure Martine Bernard a répondu :

Il n'y a pas de traitement efficace à coup sûr. Je vous renvoie à l'article du docteure Carole Williams paru dans *Le Clinicien* du mois de décembre 2004 (Williams, C : La vulvovaginite à *Candida* compliquée : pour résoudre ce problème une fois pour toutes. *Le Clinicien* 19(12):51, 2004).

Les traitements pour les vaginites récidivantes sont multiples. Il a été prouvé que les antimycotiques sont la base du traitement. On retiendra, entre autres, le traitement d'entretien suivant, d'une durée d'environ six mois :

- Fluconazole 100 mg/semaine ou une fois par mois
- Clotrimazole
- Nystatine

Au sujet des capsules de yogourt, il est à noter que des études tchèques ont démontré une certaine efficacité avec le produit Fermalac® (1 capsule par jour, pendant 10 jours et par la suite 2 capsules par semaine, pendant 5 semaines). Ces capsules sont en vente libre.

La Dre Bernard est gynécologue, Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

3. Deux, c'est mieux pour le cœur

? Pour quel trouble médical précis devrait-on utiliser l'acide acétylsalicylique et le clopidogrel en même temps? Est-ce une question de coût-bénéfice?

— Question posée par le Dr Mario Boutin, Charlesbourg

Le docteur Christian Constance a répondu :

Les patients prenant de l'acide acétylsalicylique (AAS) n'obtiennent pas une disparition complète du risque d'évènement thrombotique. L'AAS pris seul, pour certains patients, n'est pas suffisant pour prévenir un évènement thrombotique.

Plusieurs études en hémodynamie ont démontrer que le clopidogrel associé avec l'AAS réduit les évènements vasculaires de façon plus importante que l'AAS pris seul. Dans l'étude CURE (*Clopidogrel in Unstable angina to prevent Recurrent Events*), il a été noté que l'ajout du clopidogrel à l'AAS réduit de façon importante les récidives d'évènement cardiovasculaire après une hospitalisation pour un syndrome coronarien aigu. Il est donc clair que l'association du clopidogrel avec l'AAS chez certains patients à haut risque de récidive d'évènement cardiaque tels que les patients diabétiques, les patients ayant subit un pontage et ceux ayant subi une angioplastie coronarienne pourraient profiter de l'ajout du clopidogrel à la prise d'AAS seul.

L'aspect coût-bénéfice

Après une intervention cardiovasculaire ou une hospitalisation pour un syndrome coronarien aigu, le coût-bénéfice de l'association du clopidogrel avec l'AAS dépasse nettement l'impact financier de celui-ci. Tandis que de donner du clopidogrel en plus de l'AAS à tous les patients qui ont des facteurs de risque ne serait pas justifiés pour l'instant.

Le Dr Constance est cardiologue, Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

4. Efficace, la glucosamine?

? Une récente étude a dit que la glucosamine est inefficace dans l'arthrose. Qu'en pensez-vous?

— Question posée par le Dr Mario Boutin, Charlesbourg

La docteure Monique Camerlain a répondu :

Une étude canadienne avec un groupe témoin et à double insu, d'une durée de 6 mois, comparant la glucosamine et le placebo dans l'arthrose du genou a, en effet, été menée dans 4 centres chez 137 utilisateurs de glucosamine. Les résultats de cette étude ont récemment été publiés dans la revue *Arthritis and Rheumatism* (Cibere, J., Kopec, J., Thorne, A., et coll. : Randomized, double-blind, placebo-controlled glucosamine discontinuation trial in knee osteoarthritis. Arthritis Rheum 51(5):738, 2004).

L'étude a démontré que les patients avaient d'abord éprouvé un soulagement subjectif modéré avec la glucosamine, mais qu'ils n'avaient pas bénéficé d'effet symptomatique positif à long terme.

Finalement, je crois qu'il est important d'avoir des données fiables sur cet agent que les patients utilisent beaucoup.

La Dre Camerlain est membre conseil, Service de rhumatologie, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.

5. Ne fermez pas les yeux sur la conjonctivite

? Est-il absolument nécessaire de traiter une conjonctivite bactérienne non compliquée chez un patient en bonne santé?

— Question posée par le Dr Michel Brouillet, Sherbrooke

Le docteur Yanick Larivée a répondu :

ll est fortement conseillé de traiter la conjonctivite bactérienne (CB).

Le traitement recommandé pour toutes les CB, supposées ou confirmées, consiste en des mesures symptomatiques (larmes artificielles, compresses froides et pommade le soir) et une antibiothérapie topique. Le traitement antibiotique permet une rémission clinique plus rapide (2 à 5 jours) même si le taux de culture bactérienne positive est habituellement faible dans la CB supposée. Le non traitement d'une CB peut entraîner des complications rares, mais potentiellement graves (atteintes cornéennes, etc.).

Les inconvénients (jugés mineurs) d'une antibiothérapie topique d'une conjonctivite virale (donc non bactérienne) inclus le risque de développer des résistances aux antibiotiques, des effets indésirables inutiles et le coût assez élevé de ces gouttes.

Notez que les stéroïdes topiques devraient être réservés seulement aux ophtalmologistes.

La prévention de la transmission demeure importante et inclus, entre autres, le lavage systématique des mains et l'utilisation de contenant de gouttes à usager unique.

Le Dr Larivée est oto-rhino-laryngologiste, Centre hospitalier de Granby.

6. Au cœur de la troponine T

? Quels sont les avantages et les désavantages de la troponine T (TnT) comme marqueur cardiaque?

— Question posée par la Dre Jeannette Scandar, Dollard-des-Ormeaux

Le docteur Réda Ibrahim a répondu :

Les troponines sont des protéines présentes dans les muscles. La TnI et la TnT sont deux formes présentes quasi-exclusivement dans le muscle cardiaque. L'élévation de la troponine dans le sang signe une lésion du myocarde (de nature ischémique ou non).

Les avantages de la TnT

1. Spécificité tissulaire élevée pour la détection des lésions du myocarde.
2. Grande sensibilité permettant de poser le diagnostic de micro-infarctus.
3. Marqueur indépendant du pronostic chez les patients qui se présentent pour un syndrome coronarien aigu.
4. Disponibilité de tests au chevet qui permettent un diagnostic d'infarctus fiable et rapide (élévation en 3 à 4 heures du début des douleurs).
5. Par rapport à la TnI, la TnT reste positive dans le sang de façon un peu plus prolongée (10 à 14 jours contre 7 à 10 jours) ce qui permet le diagnostic d'un infarctus chez un patient qui se présente tardivement.
6. Contrairement aux tests de TnI, une seule entreprise fabrique les essais de mesure de la TnT ce qui uniformise les valeurs normales d'un centre à l'autre.

Les désavantages de la TnT

1. Élévation aussi lors de dommages myocardiques non ischémiques (insuffisance cardiaque décompensée, contusion, etc).
2. Par rapport à la TnI, la TnT a tendance a être plus affectée par l'insuffisance rénale (une élévation est un facteur de mauvais pronostic).

Le Dr Ibrahim est cardiologue, Institut de cardiologie de Montréal.