



1 L'origine d'un acouphène

Comment investiguer un acouphène d'origine vasculaire (souffle audible par le patient)?

— Question posée par
Dre Odile Trudel,
Laval (Québec).

Le bourdonnement ou acouphène est la perception par l'individu de bruits ou de sons qui ne proviennent pas de l'extérieur, mais qui sont produits par le malade lui-même. Toute atteinte des voies auditives peut donner des acouphènes, depuis le banal bouchon de cérumen jusqu'à la lésion des centres, au moins sous-corticaux. La majorité des acouphènes objectifs ont une origine vasculaire. Ils sont souvent pulsatiles : ce sont des bruits réels liés au passage du sang dans les vaisseaux. Ils suivent le rythme cardiaque en même temps que le pouls. Ce bruit a une tonalité de souffle régulier. Il est souvent majoré par l'augmentation de l'activité physique ou certaines positions de la tête.

L'examen d'un malade atteint de bourdonnements, comme celui de n'importe quel malade, comporte trois étapes : l'interrogatoire, l'examen clinique et les examens paracliniques.

- Le premier de tous, de par son importance, est l'audiogramme tonal et parfois vocal.
- L'impédancemétrie et le réflexe stapédien permettent de vérifier l'intégrité de l'oreille moyenne et la boucle réflexe VIII-VII.

- L'examen vidéo oculographique comporte le test calorique calibré qui vérifie le vestibule.
- Les potentiels auditifs évoqués permettent dans les cas de surdité de perception de suspecter une atteinte supracochléaire et parfois de préciser son niveau.
- L'imagerie s'orientera vers le scanner en cas de surdité de transmission. Elle s'orientera vers l'imagerie par résonance magnétique en cas de surdité de perception de type rétro-cochléaire. L'imagerie n'est pas nécessaire en cas de lésion cochléaire avérée.
- Pour être complet, le bilan requerra un examen cardiovasculaire et métabolique.

Il ne faut cependant pas oublier que l'audition est un sens et qu'il n'est pas possible de s'enfermer dans la seule lésion organique sans tenir compte des répercussions sur les connexions sensorielles. De plus, les acouphènes ont une coloration psychique dont la méconnaissance peut conduire à quelque mécompte.

Docteur Ted L. Tewfik a répondu.

2 Le TDAH chez l'adulte avec comorbidités psychiatriques



Quel est le traitement recommandé pour le trouble de déficit d'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez l'adulte atteint de comorbidités dépressives et/ou bipolaires?

Les stimulants du système nerveux central restent le traitement de choix dans ce syndrome. Si on veut essayer de traiter les comorbidités psychiatriques en même temps, on pourrait penser à utiliser les traitements de deuxième ligne, comme les antidépresseurs tricycliques, les IMAO, le

bupropion ou la clonidine, qui sont un peu moins efficaces mais quelquefois utiles. Il est sûr qu'on a souvent besoin d'associer plusieurs médicaments, surtout dans les cas réfractaires.

Docteure Nicole Khairallah a répondu.

3 La continuation des CO à la ménopause



En connaissant l'effet protecteur des contraceptifs oraux (CO) relativement à l'ostéoporose et les multiples bienfaits démontrés de ceux-ci, pourquoi ne pas tout simplement les continuer après la ménopause plutôt que de prendre des œstrogènes conjugués ou des injections d'acétate de médroxyprogestérone chez les patientes sans risque?

— *Question posée par
Dr Lionel Doucet,
St-Jean (Québec).*

Les CO ont plusieurs mécanismes d'action, mais le plus important est l'activité contraceptive induite par les œstrogènes inhibant la sécrétion de gonadotropine en mi-cycle, interférant avec l'ovulation qui n'a ainsi pas lieu. De plus, il y a une suppression de gonadotropines durant la phase folliculaire inhibant la maturation des follicules ainsi que la suppression de stéroïdes ovariens.

À la ménopause, nous sommes d'accord pour dire que l'effet contraceptif n'est plus nécessaire. Le dosage d'œstrogènes dans les CO est donc trop élevé pour les besoins de la femme ménopausée, sans parler des risques thromboemboliques présents. Lors de la ménopause, les patientes désirent avant tout le soulagement des symptômes vasomoteurs, et les préparations disponibles, même celles faiblement dosées (ex. : 20 microgrammes

d'éthinylestradiol), donnent trop d'œstrogènes pour ces femmes.

Sont disponibles sur le marché des préparations pour les femmes ménopausées combinant œstrogènes et progestérone, faiblement dosées, sous forme de comprimés ou de timbres. De plus, bientôt, d'autres nouvelles molécules seront disponibles.

Bibliographie

1. Petitti, et coll: Combination Estrogen-Progestin Oral Contraceptives. *N Engl J Med* 2003; 349:1443.
2. Blumel et coll. *Menopause* 2001; 8:28.

Docteure Martine Bernard a répondu.

4 Une statine pour un patient en CHSLD



Donneriez-vous une statine (ou en poursuivriez-vous l'administration) à un patient qui a une démence vasculaire légère post-AVC, sans séquelle physique, et qui est maintenant hébergé en CHSLD?

— *Question posée par
Dre Johanne Plante,
Ste-Julie (Québec).*

Oui, mais à cause d'objectifs différents : la question de la survie est beaucoup moins importante, mais en connaissant la réduction majeure des AVC dans le suivi des patients utilisant une statine, il me semble

très logique de continuer un médicament prouvé pour éviter les récurrences d'une pathologie plus grave.

Docteur Félix-A. Ayala Paredes a répondu.

5 Les causes et le traitement de l'épididymite aiguë



L'épididymite aiguë : quelles sont les causes et quel est le traitement?

— Question posée par
Dr Jean Beaudet, Québec.

L'épididymite aiguë est une infection qui, le plus souvent, migre de façon rétrograde à partir de l'urètre. Outre les traumatismes, les facteurs de risque sont des coïts non protégés et des manipulations de l'arbre urinaire inférieur (AUI). Rare avant l'âge de 10 ans, il faut alors songer à une pathologie de l'AUI.

Après l'âge de 35 ans, les organismes habituels sont le *Escherichia Coli* et les *Pseudomonas*; une culture d'urine est appropriée. On ajoutera un prélèvement urétral chez le patient de moins de 35 ans sexuellement actif, les pathogènes étant souvent le *Chlamydia trachomatis* et le *Neisseria gonorrhoeæ*.

Le traitement repose sur la prise d'antibiotiques : si l'épididymite est secondaire à une urétrite, il faut utiliser une tétracycline ou une quinolone pour environ 10 jours. Si elle est bactérienne, on doit prescrire une quinolone ou du TMP-SMX.

De plus, des analgésiques, le repos avec élévation scrotale et l'application intermittente de glace complètent le traitement.

Note finale : habituellement, au moyen d'une échographie scrotale, la possibilité d'une torsion testiculaire doit toujours être écartée, surtout chez les adolescents et les jeunes adultes.

Docteur Bruno Laroche a répondu.

6 L'augmentation des triglycérides lors de la prise d'une statine



Que doit-on faire lorsque les triglycérides augmentent beaucoup avec une statine et que l'ézétimibe est inefficace?

— Question posée par
Dr Guy Gagné, Québec.

Il n'est pas habituel d'observer une augmentation importante des triglycérides lors d'un traitement avec des statines. Des causes secondaires d'hypertriglycéridémie devraient être investiguées : la prise d'alcool, l'hypothyroïdie, etc. Par la suite, si le niveau de risque cardiovasculaire du patient nécessite un traitement hypocholestéramiant et que les triglycérides sont augmentées, vous

pouvez associer à la statine des oméga-3 ou un fibrates.

Docteure Hortensia Mircescu a répondu.

7 Lithium et déficits cognitifs du patient âgé bipolaire



Est-ce que le lithium en thérapie au long cours peut causer des déficits cognitifs chez le patient bipolaire qui avance en âge?

— Question posée par
Dr Guy Frenette,
Cap-Santé (Québec).

À notre connaissance, il n'y a pas d'étude systématique qui compare l'efficacité et la tolérance du lithium chez les personnes âgées aux autres stabilisateurs de l'humeur disponibles. Les patients sous lithium se plaignent parfois de troubles mnésiques ou d'être ralentis ou moins créatifs. Les principales atteintes cognitives objectives sont les dysfonctions exécutives et les troubles de la mémoire verbale. L'attention, la vitesse de traitement de l'information et la mémoire immédiate sont parfois aussi atteintes. Une étude transversale comparant les effets cognitifs des principaux anticonvulsivants au lithium révèle que la lamotrigine et l'oxcarbamazépine sont les molécules associées à moins d'effets cognitifs adverses, alors que les déficits sont plus marqués avec le topiramate, l'acide valproïque et la carbamazépine; le lithium avait un effet intermédiaire sur la cognition. Les antipsychotiques sont également associés à des effets cognitifs adverses chez les patients bipolaires.

Par ailleurs, chez les patients souffrant de trouble bipolaire, on rapporte un taux plus élevé de démence que pour la population générale; les principaux facteurs de risque sont le nombre et la durée des épisodes affectifs. Une étude comparant la prévalence de la démence d'Alzheimer chez des

patients bipolaires âgés suggère que la thérapie au lithium pourrait constituer un facteur protecteur. À cet égard, des études animales et *in vitro* suggèrent un effet neuroprotecteur du lithium.

Chez un patient âgé sous lithium présentant des déficits cognitifs, il importe d'écarter un tableau d'intoxication chronique (malgré des taux sanguins se situant à l'intérieur de la limite thérapeutique) en recherchant des signes neurologiques tels que la dysarthrie, l'ataxie et des tremblements grossiers; dans ce cas, il faudra probablement réduire la dose habituelle pour viser des taux sanguins se situant à la limite inférieure de l'intervalle thérapeutique. Le dosage du lithium intraérythrocytaire est une mesure plus pertinente pour estimer la concentration du lithium intraneuronal en lien avec les troubles cognitifs associés à une neurotoxicité. Il faut également éliminer une hypothyroïdie secondaire susceptible de causer des troubles cognitifs. Dans les cas où l'on attribue au lithium de possibles effets cognitifs iatrogéniques, la réduction du dosage ou la prise du lithium uniquement au coucher constituent des stratégies qui peuvent parfois s'avérer utiles.

Docteure Mylène Valiquette-Lavigne et docteur Pierre Landry ont répondu.



Rendez-vous sur www.EpiPen.ca

Les auto-injecteurs EpiPen® sont indiqués dans le traitement d'urgence des réactions anaphylactiques ainsi que pour les patients qui, selon leur médecin, présentent des risques accrus d'anaphylaxie. Veuillez consulter les informations de prescription pour obtenir la totalité des indications, des mises en garde, des effets indésirables et des critères de sélection des patients.

© King Pharmaceuticals Canada Ltd., 2007. EpiPen est une marque déposée d'EMD Chemicals, Inc., en vertu d'une licence accordée à Dey, L.P., Napa (Californie), États-Unis.



8 L'alcoolisme et la prise d'anticoagulants



Anticoagulants et alcoolisme : que faire?

— Question posée par
Dr Claude Roberge,
Sherbrooke (Québec).

L'alcoolisme peut rendre très problématique la prise d'anticoagulants oraux. En effet, les dommages hépatiques secondaires à l'alcool et la mauvaise alimentation peuvent réduire la synthèse des facteurs de la coagulation et augmenter l'effet de l'anticoagulant. De plus, le patient peut présenter une thrombocytopénie ou une thrombopathie qui aggravera la situation. Finalement, la fiabilité d'un tel patient concernant son traitement risque d'être problématique.

Il faut donc surveiller de plus près les tests de fonction hépatique ainsi que l'INR. Une autre option, si le besoin de l'anticoagulation est temporaire (phlébite), serait d'utiliser une héparine de petit poids moléculaire, en autant que la fonction rénale soit adéquate.

Docteur Jean Dufresne a répondu.

9 L'ostéodensitométrie pour un homme de 45 ans



Doit-on faire passer une ostéodensitométrie à un homme de 45 ans si celui-ci a pris de la cortisone pendant huit mois avec du risédronate, du calcium et de la vitamine D en même temps?

— Question posée par
Dre Renée Dionne,
Gatineau (Québec).

La recommandation actuelle est de donner à tout patient(e) qui reçoit une corticothérapie de 5 mg et plus pour plus de trois mois consécutifs un bisphosphonate (sauf si contre-indication) avec un supplément de calcium (1 000 à 1 500 mg une fois par jour) et de la vitamine D (800 UI une fois par jour). Habituellement, une ostéodensitométrie est effectuée en début de traitement avec de la cortisone, puis aux 18 à 24 mois afin de s'assurer du maintien de la densité minérale osseuse (DMO).

Si le patient n'a pas eu d'ostéodensitométrie au départ et que la cortisone est cessée, comme dans le cas présent, il serait prudent, selon notre expérience, de faire une ostéodensitométrie pour évaluer l'état de santé des os. Si la DMO est

normale, le bisphosphonate peut être alors cessé. Si la DMO est anormale (surtout chez un homme de 45 ans), il faudra continuer le bisphosphonate avec du calcium et de la vitamine D et effectuer un bilan pour exclure les autres causes d'ostéoporose secondaire.

Docteur Mark Hazeltine a répondu.

Le VPH, c'est plus que le cancer du col de l'utérus.

GARDASIL®. Conçu pour aider à protéger contre l'infection par le VPH des types 6, 11, 16, 18 et...



GARDASIL® est un vaccin indiqué chez les filles et les femmes de 9 à 26 ans pour la prévention de l'infection par les virus du papillome humain (VPH) des types 6, 11, 16 et 18 et des maladies suivantes causées par les VPH de ces types : cancers du col de l'utérus, cancer de la vulve et cancer du vagin, verrues génitales, adénocarcinome *in situ* (AIS) du col de l'utérus, néoplasies intraépithéliales cervicales (CIN) des grades 1, 2 et 3, néoplasies intraépithéliales vulvaires (VIN) des grades 2 et 3 et néoplasies intraépithéliales vaginales (VaIN) des grades 2 et 3.

Dans les études cliniques auprès de sujets féminins ayant reçu GARDASIL® (n = 5 088), un placebo contenant de l'aluminium (n = 3 470) ou un placebo à base de solution saline (n = 320), les effets indésirables au point d'injection reliés au vaccin les plus souvent rapportés dans les groupes, respectivement, ont été les suivants : douleur (83,9 %, 75,4 % et 48,6 %), œdème (25,4 %, 15,8 % et 7,3 %), érythème (24,6 %, 18,4 % et 12,1 %) et prurit (3,1 %, 2,8 % et 0,6 %). L'effet indésirable général relié au vaccin le plus souvent rapporté chez les sujets féminins a été la fièvre : 10,3 % pour GARDASIL® (n = 5 088) vs 8,6 % pour les placebos avec ou sans aluminium (n = 3 790).

Consultez notre site Web : www.merckfrosst.com

 **MERCK FROSST**
Découvrir toujours plus.
Vivre toujours mieux.

Merck Frosst Canada Ltée, Kirkland, Québec



10 La stratification des cas post-infarctus



On parle toujours de stratifier les cas d'infarctus avant la sortie de l'hôpital : combien de temps après l'évènement est-il raisonnable d'effectuer un thallium ou une épreuve d'effort?

— Question posée par Dre Annie Morin, La Tuque (Québec).

Tout dépend de quel type d'infarctus et de la conduite attendue :

- Si le patient est déjà transféré (à cause de sa condition clinique) pour un cathétérisme cardiaque, il n'est pas nécessaire de stratifier autrement.
- Pour les cas d'infarctus avec une élévation du segment ST, après 24 à 48 heures d'absence de douleur, d'absence de changements à l'ECG et d'absence de défaillance cardiaque, une épreuve d'effort est indiquée entre le jour 3 et le jour 5 post-infarctus, et un test avec des isotopes est indiqué entre le jour 4 et le jour 10 post-infarctus.
- Par contre, s'il s'agit d'un infarctus non-Q toujours sans symptômes de mauvais pronostic 24 heures après l'absence de douleur, le tapis roulant (épreuve d'effort) peut être réalisé de façon sécuritaire.

Docteur Félix-A. Ayala Paredes a répondu.

II Les anti-TPO comme marqueurs de l'évolution d'une thyroïdite silencieuse



Les anticorps antithyropéroxydases (anti-TPO) peuvent-ils donner une valeur prédictive sur l'évolution d'une thyroïdite silencieuse ? (ex. : les risques de récurrence)

— Question posée par Dre Lucie Dessureault, Shawinigan (Québec).

La thyroïdite silencieuse, la thyroïdite post-partum et la thyroïdite d'Hashimoto ont toutes les trois une base auto-immune. Environ 10 % des thyroïdites silencieuses sont récidivantes. Jusqu'à 50 % des patients avec une thyroïdite silencieuse vont avoir des anticorps anti-TPO positifs, et cela est considéré comme un facteur de risque pour la progression vers une hypothyroïdie permanente au long cours. Plusieurs de ces patients ont également des antécédents familiaux positifs pour des maladies thyroïdiennes auto-immunes.

En présence d'anticorps anti-TPO positifs, je pense qu'il faut plutôt se préoccuper de la survenue d'hypothyroïdie que de la récurrence de la thyroïdite (qui inclurait une phase d'hyperthyroïdie suivie d'une phase d'hypothyroïdie). Un suivi de la fonction thyroïdienne pourrait nous permettre d'intervenir chez ces patients avant qu'ils développent des symptômes cliniques importants liés à l'hypothyroïdie.

Docteure Hortensia Mircescu a répondu.

...des maladies qu'ils causent :
cancer du col de l'utérus
et verrues génitales
et dysplasies cervicales
et cancer du vagin
et cancer de la vulve



Ce vaccin n'est pas conçu pour le traitement des verrues génitales évolutives, des cancers du col de l'utérus, de la vulve ou du vagin, des CIN, des VIN ou des VaIN.

Ce vaccin ne protégera pas contre des maladies qui ne sont pas causées par le VPH. Les femmes ne devraient pas devenir enceintes pendant la période de vaccination au moyen de GARDASIL®.

Comme pour tout vaccin, il se peut que la vaccination au moyen de GARDASIL® ne confère pas une protection chez toutes les personnes vaccinées.

* Le CCNI recommande GARDASIL® pour les filles entre 9 et 13 ans parce que c'est généralement la période précédant le début de l'activité sexuelle et les femmes de 14 à 26 ans, même si elles sont déjà sexuellement actives, qui ont déjà présenté des anomalies au test de Pap, y compris le cancer du col de l'utérus, ou qui ont des verrues génitales ou une infection à VPH.

CONSULTEZ LES RENSEIGNEMENTS D'ORDONNANCE CI-JOINTS POUR CONNAÎTRE LES INDICATIONS, LES CONTRE-INDICATIONS, LES MISES EN GARDE, LES PRÉCAUTIONS ET LES RENSEIGNEMENTS POSOLOGIQUES.

® Marque déposée de Merck & Co., Inc., utilisée sous licence.



GARDASIL®

[vaccin recombinant quadrivalent contre le virus du papillome humain (types 6, 11, 16 et 18)]

HPV-08-CDN-84140464a-JA-F



Voir le résumé des renseignements posologiques et les études de références à la page 116

12 Quelques indications sur l'hydrocéphalie normotensive



Quels sont les indications de dérivation ventriculo-péritonéale dans l'hydrocéphalie normotensive?

— Question posée par
Dr Régis Lavoie,
St-Henri de Taillon (Québec).

L'hydrocéphalie normotensive est caractérisée par la triade : démence progressive, trouble de la démarche et incontinence urinaire.

La sélection des patients qui pourraient bénéficier d'un *shunt* est controversée.

Les patients idéaux sont ceux qui présentent des troubles d'équilibre sans démence. Cela étant dit, un patient dément qui développe des troubles d'équilibre peut quand même bénéficier d'une intervention.

Ce qui peut aider dans la prise de décision est une amélioration clinique après une ponction lombaire et un retrait de liquide céphalo-rachidien (LCR), une méthode

qu'on essaie de plus en plus pour tenter de prédire la réponse à un *shunt*.

Docteure Nicole Khairallah a répondu.

13 Le purpura thrombocytopénique idiopathique



Quand peut-on observer ou traiter symptomatiquement un purpura thrombocytopénique idiopathique chez l'adulte?

— Question posée par
Dre Elena Likavcanova,
Gatineau (Québec).

Le purpura thrombocytopénique idiopathique peut être aigu ou chronique chez l'adulte.

La forme aiguë est en général grave avec un décompte de plaquettes inférieur à $20 \times 10^9/L$, et elle doit être traitée.

La plupart des adultes présentent la forme chronique de la maladie. Nous ne traitons pas les patients asymptomatiques dont les plaquettes sont supérieures à $30 \times 10^9/L$. Par contre, si le patient est à risque de saignements (prise d'AAS ou d'anticoagulants), un décompte d'au moins $50 \times 10^9/L$ serait préférable.

Un traitement sera également à considérer si le patient nécessite une chirurgie.

Docteur Jean Dufresne a répondu.

14 La prévention des calculs d'oxalate de calcium



Quel est le meilleur moyen pour prévenir les calculs urinaires constitués d'oxalates?

— Question posée par
Dr André Ouellet,
Chicoutimi, (Québec).

Réduire les aliments riches en oxalate : éviter les noix, arachides, cacao, thé, cola, chocolat, asperges, épinards, brocoli, fraises. Se rappeler que 80 % de l'oxalaturie est tout de même d'origine métabolique.

La prévention est basée sur l'ensemble de ces recommandations :

- Augmenter l'hydratation : obtenir une diurèse de deux litres ou plus par 24 heures. Cela s'applique à tous les types de calculs urinaires. Le patient estimera qu'il réussit lorsque l'urine est claire comme de l'eau.
- Augmenter l'apport en citrate : insister sur les jus de fruits (sauf pamplemousse et canneberges), limonade, etc. L'ajout de jus de citron ou de lime, les plus riches en citrate, est approprié.
- Consommer du calcium : la faible consommation de calcium augmente l'oxalaturie. Une portion de lait ou de produit laitier à chaque repas est indiquée, ce qui équivaut à environ 1 200 mg/jour.
- Réduire le sodium : le limiter à la cuisson, éviter les charcuteries, etc.
- Réduire les aliments riches en

oxalate : éviter les noix, arachides, cacao, thé, cola, chocolat, asperges, épinards, brocoli, fraises. Se rappeler que 80 % de l'oxalaturie est tout de même d'origine métabolique.

Pour les patients, un feuillet d'information portant sur les calculs rénaux est disponible sur le site de l'Association des urologues du Canada. D'autres feuillets sur différents sujets sont également disponibles, le tout à l'adresse : http://www.cua.org/patient_information_f.asp

Docteur Bruno Laroche a répondu.

LANTUS SoloSTAR^{MC} est maintenant offert au Canada

Un nouveau stylo injecteur prêt à l'emploi, prérempli de LANTUS.



LANTUS (insuline glargine injectable [ADN recombiné]) est un nouvel analogue de l'insuline humaine obtenu par recombinaison génétique pour administration quotidienne par voie sous-cutanée, indiqué dans le traitement des patients de plus de 17 ans atteints de diabète de type 1 ou de type 2 devant prendre de l'insuline basale (à action prolongée) afin de maîtriser leur glycémie.

Veillez consulter la monographie de LANTUS pour obtenir des renseignements importants sur les contre-indications, les mises en garde, les précautions, les réactions indésirables et la sélection des patients.

Membre
CCPP* (R&D) CDN.GLA.07.08.07F
Copyright © 2008 sanofi-aventis. Tous droits réservés.
sanofi-aventis Canada Inc., Laval (Québec) H7L 4A8

sanofi aventis
Avec un Ciel si ouvert

Veillez consulter le Résumé des renseignements
posologiques à la page 118

15 Le calcium et la vitamine D pour une lithiase calcique



Chez une patiente ménopausée ayant déjà eu une urolithiase non compliquée, est-il contre-indiqué de prendre un supplément de calcium et de vitamine D, et quelles précautions sont à prendre?

— *Question posée par Dr Jacques Boisselle, Jonquière (Québec).*

Ne sachant pas le type de calcul expulsé dans le passé, nous considérerons donc une lithiase calcique, le type le plus fréquent.

Il est maintenant reconnu que les patients avec antécédent de calcul ne doivent pas cesser leur consommation de lait et de produit laitier afin d'assurer un apport raisonnable de calcium; cela implique trois à quatre portions par jour. Le but est de diminuer l'absorption d'oxalate alimentaire par la liaison du calcium et de l'oxalate dans l'intestin, diminuant par le fait même la quantité d'oxalate dans l'urine. Donc, l'absence et l'excès d'apport calcique sont à éviter.

L'apport quotidien minimum de calcium doit être de 800 mg, tout en respectant un apport maximal d'environ 1 200 mg par jour. Chez notre patiente ménopausée, un supplément de calcium et vitamine D n'est pas contre-indiqué, mais les sources naturelles sont toutefois préférables.

En plus, pour réduire le risque de formation de calcul, la patiente s'assurera d'un volume urinaire de 2 000 mL par jour, réparti sur 24 heures, évitera les produits riches en oxalate, prendra garde aux produits enrichis de vitamine D pour éviter un excès d'apport et réduira au minimum la consommation de sodium. **C**

Docteur Bruno Laroche a répondu.



info-cancer

1 800 363.0063
www.info-cancer.com


**FONDATION
QUÉBÉCOISE
DU CANCER**
INFORMER, HÉBERGER, ACCOMPAGNER.