

1 Traitement avec statines chez l'adolescent



Quand devrait-on débuter un traitement avec statines chez un adolescent? Et avec quel niveau de référence pour le cholestérol, le C-LDL et l'indice glycémique?

— Question posée par
Dr Dany Harvey,
Alma (Qc).

En prévention secondaire, les cibles thérapeutiques devraient être les mêmes que chez l'adulte, c'est-à-dire un C-LDL inférieur à 2 mmol/l et un ratio cholestérol total/HDL inférieur à 4. Cette clientèle devrait être orientée d'emblée vers des soins spécialisés en traitement des dyslipidémies. En prévention primaire, les données sur l'utilisation des statines chez les enfants et les adolescents sont beaucoup moins

solides que chez la population adulte. Le dépistage (en vue du traitement) devrait donc se faire chez les enfants/adolescents qui ont une histoire de dyslipidémie familiale monogénique, comme l'hypercholestérolémie familiale ou la chylomicronémie.

Docteur Mathieu Bernier a répondu.

2 Contractions utérines inquiétantes



Chez les femmes enceintes, à partir de quand faut-il s'inquiéter des contractions utérines?

— Question posée par
Dr Bruno Ciancalli,
Montréal (Qc).

D'abord, la surveillance des contractions utérines à la maison n'a jamais été démontrée efficace pour prévenir l'accouchement prématuré. Cependant, l'apparition soudaine de contractions utérines douloureuses est évidemment plus inquiétante que des périodes prolongées de contractions irrégulières. Des auteurs ont rapporté qu'une fréquence de contractions correspondant à plus de

quatre à six contractions/heure pouvait augmenter le risque d'accouchement prématuré. Le diagnostic de travail préterme est établi lorsqu'une patiente présente plus de 4 contractions en 20 minutes associées à un changement du col.

Docteure Annick Larochelle a répondu.

3 Insuline et thiazolidinediones



Chez les diabétiques de type 2, à qui doit-on ajouter de l'insuline en raison d'un traitement oral maximal? Faut-il obligatoirement cesser les thiazolidinediones?

— Question posée par
Dr Benoit Loranger,
St-Eustache (Qc).

Il n'est pas obligatoire de cesser les thiazolidinediones lors de l'introduction de l'insuline, mais il faut faire preuve de prudence car l'utilisation des thiazolidinediones avec l'insuline est associée à un risque accru d'insuffisance cardiaque. Ceci est la raison pour laquelle Santé Canada ne recommande pas l'utilisation de la combinaison

thiazolidinediones et insuline. Les patients très insulino-résistants pourraient bénéficier de cette association thérapeutique, mais ils doivent être informés du risque, et vous devez exercer une vigilance accrue.

Docteure Hortensia S. Mircescu a répondu.

4 Possible mélanome cutané



À partir de quels critères devrait-on s'inquiéter de la présence probable d'un mélanome cutané?

— Question posée par
Dre Nicole Jacques,
St-Hippolyte (Qc).

Cliniquement, la méthode diagnostique ABCD est d'une certaine efficacité lorsqu'on veut déterminer si on est en présence d'un mélanome cutané :

- A = asymétrie;
- B = bords irréguliers;
- C = variété de coloration (trois couleurs et plus);
- D = diamètre ≥ 6 mm.

Cependant, cette méthode n'offre pas une très bonne concordance inter-observateurs. De plus, certains types de mélanomes, notamment le mélanome nodulaire, peuvent sembler parfaitement bénins selon la méthode ABCD. C'est pourquoi la lettre E (E = évolution) se doit impérativement d'être ajoutée dans la démarche diagnostique. On devrait donc plutôt surveiller les changements de coloration et de taille ainsi que la perte de symétrie, trois critères majeurs selon la littérature. Il existe par ailleurs des critères mineurs et moins spécifiques, comme l'inflammation, la formation de croûte, le saignement et le prurit.

Enfin, il faut souligner que la méthode cognitive utilisée par les dermatologues est sensiblement plus efficace que la méthode ABCD dans la détection des mélanomes. En effet, lorsqu'ils examinent un nævus sur un patient, la plupart des dermatologues utilisent un processus cognitif qui peut se résumer en trois étapes :

- la comparaison de l'aspect du nævus avec l'aspect normal d'un nævus bénin (le *overall pattern*);
- la comparaison d'un nævus par rapport aux autres nævi de l'individu (le *ugly ducking sign*);
- la lettre E mentionnée plus tôt.

La méthode ABCD est d'une certaine efficacité dans la détection du mélanome cutané. Cependant, la méthode cognitive en trois étapes telle que décrite ci-dessus lui est nettement supérieure et devrait sans contredit être privilégiée dans la formation des professionnels de la santé.

Cependant, le ABCDE peut très bien servir comme méthode de dépistage lors de l'auto-examen de la peau. Il est par ailleurs primordial que les patients à risque élevé de mélanome se servent de cette méthode afin de détecter rapidement un mélanome.

Docteurs Simon Nigen et Lucian Nenciovici ont répondu.

Des références sont disponibles,
contactez-nous : clinicien@sta.ca



5 Hérédité et traitement du syndrome Gilles de la Tourette



Le syndrome Gilles de la Tourette est-il héréditaire? Et quel est le meilleur traitement à administrer au patient adulte atteint?

Il y a une base génétique au syndrome Gilles de la Tourette, mais elle est complexe et peut être distincte dans différentes familles. Elle est probablement polygénique et ceci vient de l'observation que la transmission bilinéaire de cette maladie est commune et qu'elle influence la gravité de l'atteinte. Les enfants nés d'un parent atteint du syndrome Gilles de Tourette ont un risque augmenté de développer ce syndrome, mais aussi de développer d'autres maladies, comme un trouble obsessif-compulsif ou un déficit d'attention avec hyperactivité.

Un gène a quand même été découvert en 2005 (le gène SLITRK1) sur le chromosome 13, et il est responsable du syndrome dans quelques familles.

Bien que l'étiologie génétique soit prouvée, elle n'est pas responsable de tous les cas, et il ne faut pas oublier les facteurs environnementaux (infection, milieu intra-utérin, auto-immunité, etc.).

Pour ce qui est du traitement, il s'agit d'un problème compliqué. En

effet, si les traitements non pharmacologiques ainsi que l'éducation et le support au patient et à la famille ne sont pas suffisants, on peut avoir recours à la médication. Mais le problème des gens atteints réside dans les multiples comorbidités.

Les tics eux-mêmes peuvent être diminués par les neuroleptiques, mais avec tous les effets secondaires qu'ils causent. Il faut donc viser une dose minimale efficace.

Les antidépresseurs peuvent aider les troubles obsessifs-compulsifs. La clonidine peut être essayée chez les enfants avec des déficits d'attention.

Bien que le traitement puisse paraître compliqué, la majorité des cas s'améliorent à l'âge adulte.

Docteure Nicole Khairallah a répondu.

6 Indication de l'échocardiogramme à l'effort



Quelle est l'indication d'un échocardiogramme (ECG) à l'effort?

— *Question posée par Dr Louis Morissette, Montréal (Qc).*

Le *stress-écho*, soit par stimulation pharmacologique ou par tapis roulant/ergocycle, est un examen principalement utilisé pour le diagnostic ou le pronostic de la maladie coronarienne. On l'utilise dans les mêmes indications que la médecine nucléaire (MIBI – Thallium) lorsque le tapis roulant seul a des limitations (hypertrophie ventriculaire, bloc de branche

gauche, prise de digoxine, anomalies significatives du segment ST-T sur l'ECG de base). En plus de détecter l'ischémie, cet examen permet la détection d'anomalies valvulaires significatives et fournit de l'information sur la fonction diastolique.

Docteur Mathieu Bernier a répondu.

7 Traiter un orteil en marteau



Quel est le meilleur traitement pour un orteil en marteau quand les orthèses ne suffisent plus? Quels sont les meilleurs résultats?

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

Si les chaussures larges et les orthèses ne suffisent plus, et lorsque la déformation devient fixe, la chirurgie est le traitement de choix. Cette chirurgie, qui peut se faire sous anesthésie locale, consiste à réséquer l'extrémité distale de la première phalange pour raccourcir l'orteil et permettre à l'articulation interphalangienne proximale de reprendre une position neutre. Une broche maintient l'alignement pendant trois à quatre semaines. Le but est de créer une articulation fibreuse. Le taux de satisfaction est d'environ 85 % avec plus de 90 % de soulagement de la douleur. Si

présentes, les déformations concomitantes (hyperextension métatarsophalangienne ou hallux valgus) doivent être traitées.

Docteur Frédéric Balg a répondu.

8 Syndrome métabolique et score de Framingham



Un patient avec un syndrome métabolique, mais avec une glycémie normale doit-il être considéré comme un risque élevé au score de Framingham?

— Question posée par
Dre Diane Milet,
Montréal (Qc).

Le syndrome métabolique en soi est un facteur de risque pour la maladie cardiovasculaire. Une bonne proportion de patients âgés de plus de 40 ans avec syndrome métabolique vont aussi avoir un risque élevé tel qu'évalué par le score de Framingham. Il ne faut pas oublier que ce score ne tient pas compte des antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire. De récentes recherches ont identifié des nouveaux marqueurs de risque cardiovasculaire (hsCRP) et ont montré un effet bénéfique sur la mortalité cardiovasculaire avec une intervention intensive chez des patients qui n'auraient pas été traditionnellement

considérés comme un risque élevé de Framingham (étude JUPITER).

Étant donné le lien entre la maladie cardiovasculaire et le syndrome métabolique, une approche pro-active dans la prise en charge de ces patients ne me semble pas démesurée.

Docteure Hortensia S. Mircescu a répondu.

9 Découverte fortuite d'une légère scoliose



Quelle conduite doit-on tenir lors de la découverte fortuite d'une légère scoliose chez une jeune fille de 10 ans pendant une radiographie pulmonaire?

— Question posée par
Dre Nancy Beaumont,
Chicoutimi (Qc).

Les radiographies pulmonaires sont sous-optimales pour évaluer le rachis. Une petite scoliose pourrait n'être que positionnelle, mais il ne faut pas la négliger. Il faut donc obtenir une série scoliotique (longue radiographie de toute la colonne cervico-dorso-lombaire, incluant les crêtes iliaques). C'est sur cette radiographie que des mesures fiables de scoliose peuvent être prises. En présence d'une angulation de moins de 10°, il est tout à fait adéquat de suivre vous-même cette patiente avec un contrôle radiologique dans six mois. Si la courbure dépasse 10°, il est préférable de l'adresser en orthopédie pour avoir un suivi plus

serré et évaluer la nécessité d'un corset (généralement lors de courbure de plus de 20° ou qui progresse rapidement).

Les scolioses progressent surtout lors de la poussée de croissance et tendent à se stabiliser environ deux ans après l'apparition des ménarches. Les scolioses congénitales (avec anomalies structurales des vertèbres) doivent également être orientées en spécialité, peu importe l'angulation.

Docteur Frédéric Balg a répondu.

10 Périménopause et « bouffées de chaleur »



Comment aider une femme en périménopause qui dort mal à cause de « bouffées de chaleur »?

— Question posée par
Dr Jean-Marc Pépin,
Bécancour (Qc).

En premier lieu, il faut tenter de modifier les habitudes de vie en abaissant la température ambiante, en contrôlant le poids, en cessant le tabagisme, en pratiquant de l'exercice régulièrement et en évitant les boissons et les aliments chauds ainsi que l'alcool. Les contraceptifs à faibles doses sont également efficaces. Pour les femmes qui veulent éviter la prise d'estrogènes, les progestatifs tels que l'acétate de médroxyprogestérone oral à raison de 20 mg par jour, l'acétate de médroxyprogestérone intramusculaire à raison de

150 mg tous les un à trois mois et l'acétate de mégéstrol à raison de 20 mg par jour sont des options valables. **C**

Docteure Annick Larochelle a répondu.

AIDE À PRÉVENIR LA PERTE OSSEUSE ET L'OSTÉOPOROSE
Avec 400 UI de vitamine D

Caltrate PLUS

CCPP Monographie disponible sur demande
Wyeth Soins de santé inc. Mississauga, ON, Canada L4Z 3M6