



Quel est le diagnostic?

Il s'agit d'un hématome avec ulcération infectée secondairement. De même, une zone cellulitique existe au pourtour de la plaie. Il faut s'assurer de l'intégrité des tissus sous l'ulcère et de l'absence de myosite ou de syndrome du compartiment en dosant la créatine kinase. Une culture de la plaie permettra de connaître la bactérie impliquée.

Quel est le traitement?

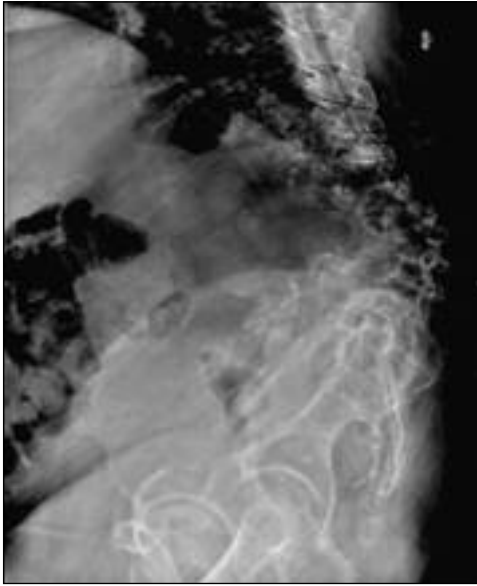
Une antibiothérapie intraveineuse couvrant les germes de la peau est suffisante en attendant les cultures finales.

Hématome sur le bras

Une femme de 46 ans qui présente un tableau de température, de la douleur et une rougeur importante au niveau d'un site d'hématome traumatique au bras se présente à l'urgence. Elle a noté la présence d'une petite zone surélevée qui, en crevant, a libéré un liquide purulent.

Dr Jean-François Rossy
 Résident 4^e microbiologie - infectiologie
 Dr Alain Martel
 Microbiologiste-infectiologue, interniste

Une culture de la plaie permettra de connaître la bactérie impliquée.



2 Douleurs intenses au bas du dos

Un homme de 45 ans se présente à l'urgence pour des douleurs intenses au bas du dos progressant depuis plusieurs mois. Il note également des sudations profuses nocturnes et une perte de poids de près de 20 livres. Une radiographie est effectuée.

Quel est le diagnostic?

Une tuberculose osseuse (maladie de Pott) se doit d'être éliminée dans ce cas-ci. Une imagerie par résonance magnétique permet de mieux définir les lésions et d'étayer le diagnostic différentiel. Une ponction des petites collections au niveau des vertèbres avec culture pour mycobactéries et champignons au moyen d'une coloration de Ziehl-Neelsen permettra, dans la majorité des cas, de confirmer le diagnostic. Dans ce cas-ci, la coloration Ziehl-Neelsen et les cultures du liquide de ponction furent négatives. Ainsi, une biopsie osseuse avec culture fut pratiquée et permit de confirmer le diagnostic.

Quel est le traitement?

Il s'agit du traitement habituel de la tuberculose extra-pulmonaire active. Il consiste donc en l'utilisation d'isoniazide (INH), du rifampin, du pyrazinamide et de l'éthambutol pour une durée de 6 à 12 mois.

Dr Jean-François Roussy
Résident 4, microbiologie - infectiologie
Dr Alain Martel
Microbiologiste-infectiologue, interniste

**OFFERT AU
PRINTEMPS
2010.**



Instructions faciles à lire.

Tube facile à saisir.

Protection intégrée contre l'aiguille.

Le bout orange de protection de l'aiguille contraste avec le bouchon de sécurité bleu, facilitant l'orientation de l'auto-injecteur.

Renseignements importants relatifs à la sécurité

Les auto-injecteurs EpiPen® et EpiPen® Jr sont indiqués pour le traitement d'urgence des réactions anaphylactiques chez les patients qui présentent des risques accrus d'anaphylaxie, incluant les personnes ayant des antécédents en matière de réactions anaphylactiques. Ils sont conçus pour une auto-administration immédiate pour le traitement d'urgence de réactions allergiques graves (de type I), incluant l'anaphylaxie associée aux aliments, aux piqûres et aux morsures d'insectes, aux médicaments, au latex et à d'autres allergènes ainsi que l'anaphylaxie idiopathique ou causée par l'exercice. Le choix de la concentration pertinente est déterminé en fonction du poids du patient.

Il n'existe aucune contre-indication absolue à l'utilisation d'épinéphrine en cas de réaction allergique potentiellement mortelle. L'utilisation d'épinéphrine doit être évitée chez les patients atteints de choc cardiogène, traumatique ou hémorragique, de dilatation cardiaque ou d'artériosclérose cérébrale. L'utilisation d'épinéphrine doit être évitée chez les patients ayant une atteinte cérébrale organique ou souffrant de glaucome à angle fermé. L'épinéphrine doit être administrée avec prudence aux personnes âgées ou atteintes d'hyperthyroïdie, aux femmes enceintes et aux personnes souffrant de maladies cardiovasculaires ou de diabète.

Les effets indésirables de l'épinéphrine comprennent : anxiété passagère et modérée, sensations d'hyperstimulation, appréhension, agitation, tremblements, faiblesse, manque de stabilité, étourdissements, transpiration, tachycardie, palpitations, pâleur, nausées et vomissements, maux de tête ainsi que difficultés respiratoires.

Les auto-injecteurs EpiPen® et EpiPen® Jr sont conçus pour servir uniquement à des fins de soutien thérapeutique d'urgence et non pas en tant que traitement de substitution ou de remplacement des soins médicaux ou hospitaliers ultérieurs; ils ne sont pas non plus conçus pour remplacer les thérapies d'hyposensibilisation au venin d'insecte.



3 Perte d'appétit

Un adolescent de 16 ans qui présente des éructations et une diminution de l'appétit depuis trois semaines a perdu 4 kg. L'analyse d'un spécimen d'urine du matin, conservé au froid, révèle la présence de cétones sans autre particularité.

Dr Alexander K. C. Leung
Pédiatre

Dr W. Lane M. Robson
Pédiatre

L'analyse d'un spécimen d'urine du matin, conservé au froid, révèle la présence de cétones sans autre particularité.

Quel est le diagnostic?

Précipité d'acide urique causé par une hyperuricémie secondaire au jeûne.

Quelle en est la portée clinique?

Les causes possibles d'hyperuricémie comprennent :

- L'augmentation de la consommation de purines;
- L'augmentation de la synthèse d'acide urique par suite d'erreur innée du métabolisme;
- La libération d'acide urique lors de lyse cellulaire;
- La diminution de l'excrétion d'acide urique par le rein.

L'hyperuricémie prolongée peut provoquer une néphropathie et des calculs rénaux.

Quel est le traitement?

Si possible, il convient de traiter la cause de l'hyperuricémie. Dans le cas de ce patient, il est important d'optimiser l'hydratation et la consommation de calories.



Quel est le diagnostic?

Une desquamation de la muqueuse.

Quelle en est la portée clinique?

Cette desquamation de la muqueuse est probablement causée par un nouveau dentifrice que l'homme a commencé à utiliser il y a deux à quatre semaines. En cessant d'utiliser le dentifrice, les lésions ont disparu. Les lésions pourraient avoir été causées par le laurylsulfate de sodium ou par les polyphosphates de sodium présents dans certaines marques de dentifrice.

4 Problème de muqueuse

Un homme de 35 ans présente une desquamation de la muqueuse à la face interne de la bouche et des joues. La muqueuse se détache près du coin de la bouche, des deux côtés, sans causer de saignement ou de malaise. Il a remarqué, à la gencive supérieure, quelque chose qui

ressemblait à un morceau de muqueuse qui s'est détaché quand il a légèrement frotté la région en se brossant les dents. Le phénomène dure depuis une semaine et ne cause aucune douleur. Le patient est fumeur.

Dr Jerzy Pawlak
Omnipraticien

La muqueuse se détache près du coin de la bouche, des deux côtés, sans causer de saignement ou de malaise.



5 Prise de poids et vergetures violacées

Une jeune fille de 12 ans trouve que son visage est trop gros. Il y a six mois, elle présentait : fièvre, malaises, éruption au visage, gonflement douloureux des genoux et hématurie. Son médecin lui a prescrit un médica-

ment dont la posologie a été réduite au cours des deux derniers mois. Elle a pris 5 kg et présente des vergetures violacées à l'abdomen et aux hanches.

Dr Alexander K. C. Leung
Pédiatre

Dr W. Lane M. Robson
Pédiatre

Il y a six mois, elle présentait : fièvre, malaises, éruption au visage, gonflement douloureux des genoux et hématurie.

Quel est le diagnostic?

Un syndrome de Cushing secondaire à une corticothérapie. La cause la plus fréquente du syndrome de Cushing endogène est une sécrétion excessive de corticotrophine (ACTH) résultant d'un adénome hypophysaire. Chez les enfants, la production ectopique d'ACTH est rare, mais elle se produit parfois en relation avec un neuroblastome ou un ganglioneuroblastome. Le syndrome de Cushing sans relation à l'ACTH résulte souvent d'une tumeur fonctionnelle de la surrénale. Le syndrome de Cushing peut également faire partie du complexe de Carney ou du syndrome de McCune-Albright.

Quel est le traitement?

La patiente est atteinte d'un lupus érythémateux disséminé, dont la prednisone constitue un traitement classique. Il convient de prescrire une dose de prednisone suffisante pour supprimer les symptômes, puis de diminuer la dose progressivement au fur et à mesure que les symptômes disparaissent.

Centrum[®]
Materna[®]
PRÉNATAL • POSTPARTUM

Aide à prévenir des malformations du tube neural* avec 1 mg d'acide folique

* lorsque prise tous les jours avant de devenir enceinte et durant les premiers stades de grossesse.

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



6 Hyperinflation pulmonaire

Un homme de 74 ans se présente à la clinique après quelques épisodes d'hémoptysie. C'est un fumeur de longue date, atteint d'une maladie pulmonaire obstructive chronique.

Dr Jerzy Pawlak
Omnipraticien

Les radiographies du patient montrent une hyperinflation pulmonaire et une légère cardiomégalie.

Que montrent les radiographies?

Les radiographies du patient montrent une hyperinflation pulmonaire et une légère cardiomégalie. On décèle un nodule au lobe supérieur du poumon droit.

Comment poursuivre l'évaluation?

La suite de l'évaluation comprend une tomодensitométrie qui révèle une lésion stellaire de 2,5 cm dans le segment postérieur du lobe supérieur droit, ce qui suggère un carcinome bronchogénique. On ne trouve aucune métastase. La biopsie révèle un adénocarcinome. L'homme subit une lobectomie supérieure droite.



7 Pilosité anormale

Une jeune fille de six ans présente une pilosité axillaire. Elle n'a aucune pilosité pubienne, ni aucun autre signe de puberté.

Dr Alexander K. C. Leung, pédiatre

Dr Hardally R. Hegde, pédiatre

Quel est le diagnostic?

Adrénarche précoce. L'adrénarche précoce désigne la sécrétion prématurée d'androgènes par les surrénales avant l'âge de huit ans chez les filles et de neuf ans chez les garçons. Cliniquement, on constate un développement isolé de la pilosité pubienne pouvant s'accompagner de pilosité axillaire. Parfois, la pilosité axillaire peut être le seul signe d'adrénarche précoce. Les publications actuelles suggèrent que l'adrénarche précoce puisse annoncer chez certaines filles un syndrome des ovaires polykystiques ou un syndrome X. Ce dernier se caractérise par l'apparition chez une fille de :

- obésité;
- hypertension;
- résistance à l'insuline;
- diabète de type II;
- dyslipidémie.

Quel est le traitement?

Un suivi avec réévaluation périodique s'impose puisque l'adrénarche précoce peut annoncer une puberté précoce.



Visitez le nouveau site

ARTHROTEC^{MD}.ca

Un AINS associé à un agent cytoprotecteur, le traitement par P^rARTHROTEC^{MD} (comprimés de diclofénac sodique à 50 et à 75 mg avec misoprostol) comporte des contre-indications et s'associe à des mises en garde et à des précautions.

Veuillez consulter les renseignements thérapeutiques sur le site ARTHROTECMD.ca, ou la monographie, fournie sur demande.



Ensemble, vers un monde en meilleure santé™

©2010
Pfizer Canada Inc.
Kirkland (Québec)
H9J 2M5

M.C. de Pfizer Inc. utilisée sous licence
ARTHROTEC^{MD} G. D. Searle LLC
Pfizer Canada Inc., licencié



Vous y trouverez toute l'information nécessaire sur P^rARTHROTEC^{MD} et pouvez même y commander des échantillons



8 Placards inflammatoires

Un homme de 48 ans présente des placards inflammatoires étendus aux membres inférieurs. On lui a toujours dit qu'il s'agissait de psoriasis. Ces derniers temps, les lésions sont devenues plus indurées, inflammatoires et prurigineuses.

Il présente également :

- obésité;
- diabète;
- hypertension;
- hypercholestérolémie;
- antécédents de tabagisme.

Dre Katherine J. M. Abel
Omnipraticienne

Quel est le diagnostic?

Un psoriasis chronique avec cellulite.

Quel est le traitement?

Des antibiotiques (céphalexine) par voie orale durant 14 jours et une application topique d'acide fusidique. Après amélioration de la rougeur et de la démangeaison (environ une semaine), remplacer par des applications topiques quotidiennes de calcipotriol durant deux semaines, ou encore à long terme.

PRISTIQ est indiqué dans le traitement symptomatique du trouble dépressif majeur. L'efficacité à court terme de PRISTIQ, comprimés de succinate de desvenlafaxine à libération prolongée, a été démontrée par des essais contrôlés par placebo d'une durée allant jusqu'à 8 semaines.

Les manifestations indésirables qui ont été observées le plus souvent chez les patients prenant PRISTIQ (incidence $\geq 5\%$ et au moins le double de celle obtenue avec le placebo) sont les nausées (22%), les étourdissements (13%), l'hyperhidrose (10%), la constipation (9%) et la diminution de l'appétit (5%).

PRISTIQ n'est pas indiqué chez les enfants de moins de 18 ans. PRISTIQ est contre-indiqué chez les patients qui prennent un inhibiteur de la monoamine oxydase (IMAO, y compris le linézolide, un antibiotique) ou qui en ont pris un au cours des 14 derniers jours, car il existe un risque d'interaction médicamenteuse grave, parfois mortelle, entre les IMAO et les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS), les inhibiteurs du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN) ou d'autres médicaments sérotoninergiques. Ces interactions se sont manifestées par les symptômes suivants : tremblements, myoclonie, diaphorèse, nausées, vomissements, bouffées de chaleur, étourdissements, hyperthermie aux caractéristiques évoquant le syndrome malin des neuroleptiques, crises convulsives, rigidité, instabilité neurovégétative accompagnée parfois de fluctuations rapides des signes vitaux, et changements d'état mental incluant une agitation extrême évoluant vers le délire et le coma. En raison de la demi-vie du succinate de desvenlafaxine, il faut attendre au moins 7 jours après l'arrêt de ce dernier avant de commencer un traitement par un IMAO.

PRISTIQ est contre-indiqué chez les patients présentant une hypersensibilité au succinate de desvenlafaxine à libération prolongée, au chlorhydrate de venlafaxine ou à l'un des excipients de la préparation. L'administration concomitante de PRISTIQ avec un produit contenant de la venlafaxine n'est pas recommandée.

Des analyses récentes des bases de données sur l'innocuité recueillies dans le cadre d'essais cliniques contrôlés par placebo portant sur des inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS) et d'autres antidépresseurs récents semblent indiquer que l'administration de ces médicaments à des patients de moins de 18 ans pourrait être associée à des changements comportementaux et émotionnels, y compris un risque accru d'idées et de comportements suicidaires, par comparaison avec un placebo.

Les petits dénominateurs des données d'essais cliniques, de même que la variabilité des taux liés au placebo, ne permettent pas de tirer des conclusions fiables sur les profils d'innocuité relative des médicaments appartenant à cette classe. Des rapports d'essais cliniques et de post-commercialisation ont décrit la survenue de manifestations sévères de type agitation chez des enfants et des adultes recevant des ISRS ou d'autres antidépresseurs récents. L'acathisie, l'agitation, la désinhibition, la labilité émotionnelle, l'hostilité, l'agressivité et la dépersonnalisation sont des manifestations de type agitation. Dans certains cas, ces manifestations sont apparues plusieurs semaines après le début du traitement.

Peu importe l'âge du patient, on recommande un suivi clinique rigoureux des idées suicidaires et des autres indices de comportements suicidaires possibles, y compris la surveillance des changements émotionnels et comportementaux de type agitation, surtout au début du traitement ou à l'occasion d'un changement de dose ou de schéma posologique.

Les patients qui prennent PRISTIQ NE DOIVENT PAS cesser brusquement le traitement en raison du risque d'apparition de symptômes liés à l'arrêt du traitement. Une fois prise la décision médicale de cesser l'utilisation d'un ISRS ou d'un autre antidépresseur récent, on recommande de réduire graduellement la dose au lieu d'arrêter soudainement le traitement.

Référence: 1. Wyeth Canada. Monographie de PRISTIQ, août 2009.

Monographie fournie sur demande.



PRISTIQ^{MD}
M.D. de Wyeth, désormais
une société de Pfizer Inc.

Wyeth

© 2010 Wyeth Canada
Montréal, Canada H4R 1J6

Comptez sur
Pristiq^{MD}
succinate de desvenlafaxine
pour un soulagement puissant
des symptômes



Quel est le diagnostic?

Un torticolis aigu. Chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, le torticolis est caractérisé par une fixation en rotation atloïdo-axoïdienne (subluxation rotatoire) aiguë. On attribue généralement cette affection au coincement d'un repli synovial dans l'espace intervertébral C1-C2. On a également suggéré une déchirure et une invagination des ligaments capsulaires entourant l'articulation atloïdo-axoïdienne. Plus rarement, cette affection peut résulter d'une infection de l'oreille ou des voies respiratoires supérieures. Souvent, il y a eu un traumatisme. Toutefois, le torticolis peut être déclenché par une simple rotation du cou. On entend parfois un clic initial. La cause demeure indéterminée dans 25 % des cas.

Quel est le traitement?

Les symptômes disparaissent généralement spontanément en deux semaines. Le traitement, symptomatique, comprend :

- chaleur;
- massages;
- collet cervical;
- relaxants musculaires;
- analgésiques.

9 Spasmes cervicaux

Un enfant consulte pour des spasmes cervicaux douloureux apparus soudainement.

Dr Jerzy Pawlak
Omnipraticien

Plus rarement, cette affection peut résulter d'une infection de l'oreille ou des voies respiratoires supérieures.



Quel est le diagnostic?

Une cryptorchidie bilatérale. La cryptorchidie atteint 3 % à 5 % des nouveau-nés de sexe masculin (incidence un peu plus élevée chez les prématurés et les nouveau-nés de faible poids).

Dans environ :

- 50 % des cas, les testicules sont situés dans l'abdomen;
- 45 % des cas, les testicules sont atrophiés ou absents;
- 5 % des cas, les testicules, bien que non palpables, sont présents dans le canal inguinal.

Il ne faut pas confondre cryptorchidie et testicule rétractile. Le testicule rétractile se déplace librement entre le scrotum et l'aîne, à la suite d'une hyperactivité du réflexe crémasterien. Contrairement au testicule cryptorchide, le testicule rétractile peut être replacé en position normale dans le scrotum.

Quel est le traitement?

En cas de cryptorchidie bilatérale, l'échographie permettra de situer les testicules et d'éliminer la présence d'un utérus. S'il est impossible de localiser les testicules, il faudra obtenir un caryotype et une évaluation des électrolytes. L'absence de testicules palpables chez un garçon plus âgé nécessite une évaluation endocrinienne. Il pourrait être utile de mesurer le taux de folliculostimuline, d'hormones lutéinisantes et de testostérone, avant et après administration de gonadotrophine chorionique humaine. L'orchidopexie constitue le traitement de choix de la cryptorchidie. On recommande d'effectuer cette intervention entre 6 et 12 mois.

C

10 Sous-développement scrotal

Un enfant de 10 mois est né après 34 semaines d'une grossesse non compliquée. Sa mère, âgée de 20 ans, était gravida 2 para 1 (G2P1). À l'examen, on constate un sous-développement scrotal. Les testicules ne sont palpables ni dans les bourses, ni dans le canal inguinal.

Dr Alexander K. C. Leung
Pédiatre

Dr W. Lane M. Robson
Pédiatre

Les testicules ne sont palpables ni dans les bourses, ni dans le canal inguinal.

Pfizer a le plaisir d'annoncer que **CHAMPIX** a remporté le **Prix Galien Canada 2009**, dans la catégorie **Produit innovateur.**

M.C. de Pfizer Inc., utilisée sous licence
© 2010 Pfizer Canada Inc., Kirkland (Québec) H9J 2M5



Ensemble, vers un monde en meilleure santé™

Membre

R&D

CCPP