RHUMATOLOGIE
Test de dépistage

? Si je soupçonne un patient de souffrir d'arthrite, est-ce préférable de demander un test de vitesse de sédimentation ou une mesure de la protéine C réactive?

— Question posée par Dr François Perreault, Ste-Anne-de-Bellevue

Avez-vous une question?

Grâce à la formule de la rubrique *Experts-conseils*, les médecins ont maintenant l'occasion d'interroger leurs collègues spécialistes au sujet de diverses questions relatives à leur pratique quotidienne. Envoyez-nous vos questions à l'aide de la feuille que vous trouverez à la page 29 ou écrivez-nous à l'adresse électronique suivante :

clinicien@sta.ca

Une tasse *Le Clinicien* sera envoyée aux médecins dont la question sera publiée.

Dre Monique Camerlain a répondu :

On utilise la vitesse de sédimentation et la protéine C réactive (CRP) comme mesures indirectes de l'intensité de la réponse inflammatoire en rhumatologie. Il est à noter que la CRP se mesure maintenant par néphélométrie.

La vitesse de sédimentation et la CRP augmentent en présence :

- D'états inflammatoires aigus et chroniques;
- De blessures et de nécroses tissulaires;
- D'infections;
- De divers états comme la grossesse, le post-partum, les maladies de la thyroïde, l'azotémie et le syndrome néphrotique.

L'*American College of Physicians* recommande d'utiliser la sédimentation pour le monitorage de la pseudopolyarthrite rhizomélique (polymyalgia rheumatica) et de l'artérite temporale.

La CRP est utile pour surveiller la réponse au traitement des troubles inflammatoires parce qu'elle augmente rapidement en présence d'un facteur déclencheur et qu'elle revient à la normale en quelques jours. La sédimentation, quant à elle, met des jours à augmenter et elle peut prendre des semaines à décroître. On estime que la CRP est plus dynamique au sens où la différence entre les niveaux à l'état normal et à l'état pathologique est plus grande.

La sédimentation est le test classique dans la littérature en rhumatologie, mais la CRP offre des avantages en raison de la rapidité de sa réponse et parce qu'elle est plus dynamique.

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

KINÉSIOLOGIE
Les abdominaux

? Est-ce qu'une augmentation de la force des abdominaux aiderait les jeunes sportifs qui reçoivent par mégarde un ballon dans le ventre et qui en perdent le souffle? Quels exercices seraient bénéfiques?

— Question posée par
Dr Gilles Langevin, Beauport

Dr Martin Brochu a répondu :

L'augmentation de la force des abdominaux ne peut pas contribuer significativement à réduire le problème de la perte de souffle à la suite d'un impact au ventre. Les raisons sont simples.

Premièrement, il est pratiquement impossible de garder les abdominaux suffisamment contractés pour contrer un impact lors d'activités comme la course, le soccer, etc.

Deuxièmement, ce type d'incidents se produit généralement lorsque le jeune ne s'y attend pas et que ses abdominaux ne sont pas contractés de façon optimale pour contrer l'impact. Ainsi, l'élément de surprise est un facteur important dans la survenue de ce type de problèmes.

Cependant, lors d'activité telle que la boxe, les athlètes sont conscients de la possibilité de recevoir un coup au ventre et il n'y a, par conséquent, pratiquement pas d'effet de surprise. De plus, même si ces athlètes possèdent des abdominaux très musclés, cela ne garantit pas qu'ils ne perdront pas le souffle à la suite d'un coup à l'abdomen ou au niveau du plexus.

L'auteur tient à remercier le Docteur François Prince pour sa participation à la rédaction de cette réponse.

Dr Brochu est kinésiologue et professeur, Département de kinésiologie, Université de Montréal.

Dr Prince est kinésiologue et professeur, Département de kinésiologie et Département de chirurgie, Université de Montréal. Il est aussi directeur de recherche, Centre de réadaptation Marie Enfant, Hôpital Sainte-Justine.

NEUROLOGIE
Épilepsie et grossesse

? Quel est le meilleur traitement de l'épilepsie pour les femmes enceintes?

— Question posée par
Dr Jean Desroches,
La Prairie

Dr Michel Aubé a répondu :

Le plan de traitement doit être établi avant le début de la grossesse. On peut considérer, chez certaines patientes qui n'ont présenté que des crises partielles peu fréquentes, un sevrage complet des antiépileptiques avant le début de la grossesse. Si les antiépileptiques doivent être maintenus, l'incidence accrue de malformations congénitales associée à la prise d'antiépileptiques peut être minimisée en favorisant une monothérapie avec acide folique. Le traitement doit maintenir les concentrations plasmatiques près des zones thérapeutiques inférieures en évitant les fluctuations diurnes des concentrations sériques (favoriser une présentation orale retard).

La polythérapie antiépileptique, surtout avec les combinaisons primidone-hydantoïne-phénobarbital ou carbamazépine-acide valproïque, s'accompagne d'un risque augmenté de malformations congénitales. La monothérapie comporte moins d'effets indésirables, sauf pour ce qui est de l'acide valproïque qui augmente l'incidence du spina bifida. Chaque ajout d'un antiépileptique complémentaire à une monothérapie accroît le risque de 2 %.

En monothérapie, les antiépileptiques à favoriser sont la carbamazépine retard et l'hydantoïne. La littérature médicale concernant les nouveaux antiépileptiques est à ce jour insuffisante.

Certains antiépileptiques peuvent induire une déficience relative en vitamine K et ainsi mener au syndrome hémorragique du nouveau-né. Un supplément de 20 mg par jour est recommandé durant les 4 semaines qui précèdent l'accouchement.

Dr Michel Aubé est neurologue, Centre universitaire de santé McGill.

DERMATOLOGIE
La gale

? Quel traitement doit-on administrer à un enfant âgé de deux ans atteint de la gale?

— Question posée par
Dr Jean Desroches,
La Prairie

Dre Catherine McCuaig a répondu :

Le traitement recommandé consiste en l'application d'une crème ou d'une lotion contenant 5 % de perméthrine sur toute la surface corporelle. Il faut laisser agir la lotion pendant une période de 8 heures. Le lindane étant neurotoxique, il n'est plus disponible sur le marché.

Souvent, l'enfant présente de multiples excoriations d'eczéma et parfois de l'impétiginisation secondaire à la gale. Il est important de traiter ces complications. Une crème corticostéroïde, un antibiotique topique et un antihistaminique oral seront utiles.

De plus, toute la famille et l'entourage immédiat de l'enfant devraient être traités, même s'ils ne présentent pas de prurit, afin d'éliminer le parasite sarcoptes scabei chez les porteurs asymptomatiques. Le traitement doit être appliqué à deux reprises chez l'enfant, séparées par une semaine d'intervalle, mais il doit seulement être appliqué une fois chez l'entourage qui ne présente pas de démangeaisons.

Un lavage et un séchage à haute température des vêtements, literie et serviettes devrait être fait le matin suivant le traitement.

L'enfant peut parfois présenter des lésions persistantes à la suite d'un traitement réussi. Cela comprend les nodules scabétiques et l'acropustulose infantile qui s'attenuent avec une corticothérapie locale et antihistaminique. *Clin*

Dre McCuaig est dermatologue, Hôpital Sainte-Justine.

Nouveau! **Med Web**

La dépression saisonnière

À visiter...

1. L'Association canadienne pour la santé mentale — *www.cmha.ca*

   L'Association canadienne pour la santé mentale a pour mission de fournir des renseignements essentiels au sujet de la santé mentale et de la maladie mentale.

   Ce site décrit les causes et les personnes à risque de souffrir de dépression saisonnière (trouble affectif saisonnier (TAS)). On y aborde également le traitement de cette affection.

2. Réseau Proteus — *www.reseauproteus.net*

   Ce portail santé aborde mille et un maux et propose mille et une solutions.

   Ce site traite surtout du traitement de la dépression saisonnière (TAS). On y présente les traitements conventionnels et non conventionnels, ainsi que d'autres approches cliniques.

3. Info dépression — *www.depression.ch*

   Ce site présente les différents types de dépression.

   Ce site inclut des renseignements sur les symptômes et les traitements de la dépression saisonnière, ainsi qu'un mini-test que le visiteur peut effectuer en ligne afin de savoir s'il souffre de dépression saisonnière. *Clin*