

Les questions les plus fréquemment posées par les omnipraticiens lors des conférences de formation médicale continue et les réponses des spécialistes.

## 4 questions et réponses au sujet de la périménopause

Par Suzie Ouellet, M.D.

### 1. Doit-on effectuer des dosages hormonaux pour diagnostiquer la périménopause?

Non. Les fluctuations hormonales différentes d'un mois à l'autre et d'une femme à l'autre rendent inutile l'utilisation des dosages hormonaux pour confirmer la périménopause. Ce diagnostic est surtout clinique et il est posé en fonction des antécédents médicaux et des symptômes de la patiente.

### 2. L'hormonothérapie substitutive est-elle contre-indiquée pour traiter la périménopause?

Non, mais très peu de données sont disponibles au sujet de l'hormonothérapie utilisée pour traiter la périménopause. On peut toutefois se référer aux études qui ont porté sur la ménopause comme guide général. Celles-ci recommandent d'utiliser une très faible dose d'œstrogènes et d'ajouter de la progestérone, si l'utérus est présent, sur un mode cyclique (cycle de la patiente et non selon le calendrier) ou sur un mode continu.

### 3. Les dosages hormonaux ont-ils leur place dans le traitement de la périménopause?

Oui. Les dosages de l'hormone de stimulation folliculaire et de l'œstradiol en début de phase folliculaire peuvent être efficaces pour :

- passer d'un contraceptif oral à une hormonothérapie substitutive;
- établir le statut ménopausique de la femme hystérectomisée;
- éliminer un déficit ovarien prématuré;
- prédire la réserve ovarienne chez une femme âgée de plus de 40 ans qui désire évaluer sa fécondité.

### 4. Doit-on toujours intervenir en périménopause?

Oui. Rassurer, expliquer et conseiller la patiente au sujet du mode de vie et de la médication à adopter durant cette période, voilà des gestes importants à poser de la part du médecin consulté au sujet de la périménopause.

Pour plus d'informations, voir l'article en page 55.

## 3 questions et réponses au sujet de l'incontinence urinaire chez la femme

Par Luc Valiquette, MD, FRCS, et Michael McCormack, MD, FRCS

### 1. Est-ce une affection fréquente?

Oui, près de 50 % des femmes souffrent à un moment ou à un autre de leur vie d'incontinence urinaire, et ce, plus fréquemment de l'incontinence à l'effort.

### 2. Quelles sont les causes de l'incontinence urinaire?

- Certains facteurs comme les grossesses, les accouchements, l'hérédité, l'âge et les chirurgies gynécologiques entraînent un relâchement du plancher pelvien et provoquent l'incontinence urinaire.
- Certaines maladies neurologiques, pulmonaires, gastro-intestinales et musculaires, ainsi que l'activité physique, peuvent également contribuer à ce relâchement.
- Des changements au tractus urinaire qui surviennent naturellement avec l'âge prédisposent à l'incontinence urinaire. On ne doit cependant pas considérer l'incontinence urinaire comme un processus normal du vieillissement.

### 3. Quelles sont les étapes de l'évaluation de la maladie?

1. L'interrogatoire
2. l'examen physique
3. le calendrier mictionnel
4. l'analyse et la culture des urines

Pour plus d'informations, voir l'article en page 85.

## 3 questions et réponses au sujet de l'hyperhidrose

Par Antranik Benohanian, MD, FRCPC

### 1. Qui est affecté par l'hyperhidrose?

Nul n'est à l'abri de l'hyperhidrose. Toutefois, l'incidence de l'hyperhidrose est plus élevée chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes.

### 2. Quel est le traitement à administrer pour l'hyperhidrose localisée?

- Les sels à base de chlorure d'aluminium dans de l'alcool ou dans un gel, avec ou sans acide salicylique
- L'ionophorèse
- Les injections de toxine botulinique de type A

### 3. Est-ce que la chirurgie est un traitement fréquent?

Les procédures chirurgicales vigoureuses, telles que l'ablation des glandes eccrines aux aisselles ou la sympathectomie transthoracique ne doivent être considérées qu'en dernier recours. *Clin*

Pour plus d'informations, voir l'article en page 118.