

I Le diagnostic différentiel des polyneuropathies douloureuses



À part les problèmes hépatiques, que doit-on rechercher en présence d'érythème palmaire et de neuropathies douloureuses avec un électromyogramme (EMG) positif?

— Question posée par
Dre Sylvie Gill,
Sorel-Tracy (Qc).

thème palmaire sont en premier lieu l'alcool, évidemment, avec la cirrhose hépatique qui peut l'accompagner, mais aussi les syndromes myéloprolifératifs et le diabète. Cependant, toutes les autres causes mentionnées peuvent s'accompagner de changements trophiques et

de changements de la couleur des extrémités pouvant ressembler à de l'érythème palmaire et plantaire.

Pour ces patients, il est aussi toujours nécessaire de vérifier l'histoire médicamenteuse et d'essayer de cesser tout médicament susceptible de causer des toxicités nerveuses.

Dre Nicole Khairallah a répondu.

Le diagnostic différentiel des polyneuropathies douloureuses est :

- le diabète (qui est la cause la plus fréquente);
- l'alcool;
- les vasculites;
- le syndrome de Guillain-Barré;
- le VIH;
- la syphilis;
- les intoxications aux métaux lourds;
- l'amyloïdose;
- la maladie de Fabry;
- les syndromes myéloprolifératifs.

Parmi ces causes, celles qui sont le plus souvent associées à de l'éry-

(...) il est aussi toujours nécessaire de vérifier l'histoire médicamenteuse (...).

Copyright ©
Vente et distribution commerciale interdites
L'utilisation non autorisée est prohibée. Les personnes autorisées peuvent télécharger, afficher, visualiser et imprimer une copie pour leur usage personnel

2 Le traitement de la démence à corps de Lewy



Y a-t-il un traitement pharmacologique pour la démence à corps de Lewy?

— Question posée par
Dr Nicolas Boudreault,
Lac-Étchemin (Qc).

La démence à corps de Lewy (DCL) est une maladie neurovégétative. Elle est caractérisée par l'association d'un syndrome démentiel avec, au début de la maladie, des fluctuations importantes des performances cognitives, attentionnelles et de la vigilance (confusion). Elle est aussi caractérisée par des symptômes extrapyramidaux (parkinsonisme) et des hallucinations visuelles persistantes. On retrouve aussi souvent des syncopes et des chutes.

La DCL peut être présente seule ou en association avec les maladies de Parkinson ou d'Alzheimer. Les patients ont une sensibilité très marquée aux neuroleptiques associée à une augmentation de la morbidité et de la mortalité. Les antiparkinsoniens sont peu efficaces pour améliorer les symptômes parkinsoniens et peuvent aggraver la psychose. Les neuroleptiques, si absolument nécessaires, devraient être prescrits à la plus petite dose possible, comme par exemple la

rispéridone à 0,25 mg ou l'olanzapine à 1,25 mg.

Une petite étude pilote effectuée avec la quétiapine à 25 mg chez cinq patients a permis de réduire les hallucinations, les délires, l'irritabilité et l'anxiété sans effet secondaire notable, mais on doit demeurer prudent.

Des études récentes rapportent que les inhibiteurs de la cholinestérase (ICHE) représenteraient l'option la plus efficace et sécuritaire. La rivastigmine à 12 mg par jour a été étudiée dans la plus large étude contrôlée chez 120 patients, et une étude ouverte de près de deux ans a étudié les ICHE avec une amélioration comparable de l'anxiété et de l'apathie, des hallucinations et des délires.

Bibliographie :

1. Mosimann UP, McKeith IG. Dementia with Lewy bodies—diagnosis and treatment. *Swiss Med Wkly* 2003 Mar 8; 133(9-10):131-42.42.

Dre Marie-Josée Filteau a répondu.

3 Les problèmes thyroïdiens et les décongestionnants



Il est déconseillé d'utiliser des décongestionnants lors de problèmes thyroïdiens. Je ne comprends pas qu'il y ait un risque pour les patient hypothyroïdiens qui prennent ou non de la lévothyroxine (d'accord si le patient présente une hyperthyroïdie).

Le risque provient du fait que la compagnie pharmaceutique qui fabrique le décongestionnant n'est pas en mesure de vérifier si votre patient hypothyroïdien n'est pas surtraité, et donc qu'il ne soit pas à risque d'interaction entre le décongestionnant et l'hyperthyroïdie iatrogénique.

Dre Hortensia Mircescu a répondu.

4 La fréquence de l'ostéodensitométrie



À quelle fréquence peut-on faire une densité osseuse à une personne qui souffre d'ostéoporose traitée efficacement; est-ce qu'aux trois ou cinq ans serait suffisant?

— *Question posée par
Dr Régent Roy,
Danville (Qc).*

Actuellement, l'ostéodensitométrie est l'examen le plus couramment utilisé pour faire le suivi d'un(e) patient(e) traité pour l'ostéoporose afin de déterminer une réponse thérapeutique. Toutefois, il est important de mentionner que cet outil ne permet pas toujours d'apprécier une différence significative entre deux examens. En effet, plusieurs variables peuvent influencer le résultat, en particulier la calibration de l'appareil et le positionnement du patient lors de l'examen (facteurs dépendants du technicien). Il est donc important de refaire l'examen sur le même type d'appareil et à la même clinique.

En ce qui concerne la fréquence à laquelle l'examen est fait, en début de traitement, il est recommandé de faire l'examen après 12 à 18 mois. Par la suite, si le traitement est jugé efficace, une ostéodensito-

métrie incluant une radiographie de la colonne dorsale et lombaire aux trois à cinq ans semble raisonnable. Il faut se rappeler que deux tiers des fractures vertébrales ostéoporotiques sont asymptomatiques. Donc, l'apparition d'une nouvelle fracture malgré une densité minérale osseuse inchangée représente un échec thérapeutique.

Dr Mark Hazeltine a répondu.

Il faut se rappeler que deux tiers des fractures vertébrales ostéoporotiques sont asymptomatiques.

5 Les oméga-3, le millepertuis et la dépression



Est-ce utile d'ajouter des oméga-3 ou du millepertuis au traitement standard d'une dépression majeure?

— Question posée par
Dr Denys Contant,
Montréal (Qc).

Lorsque des symptômes dépressifs persistent malgré un traitement avec un antidépresseur, un médicament d'appoint peut être associé à l'antidépresseur (ex. : le lithium, un second antidépresseur ou la tri-iodothyronine) et permettre une réduction ou même une rémission des symptômes résiduels. Des études ont démontré que l'ajout d'oméga-3 (de 1 à 2 g d'EPA ou acide eicosapentaénoïque) à un antidépresseur peut améliorer significativement l'humeur de patients souffrants de dépression majeure d'intensité légère à modérée. Toutefois, cette stratégie d'augmentation n'a pas les mêmes assises scientifiques que les autres traitements d'appoint. Les oméga-3 peuvent parfois induire un virage maniaque et occasionner des effets secondaires mineurs tels que de la diarrhée, des nausées et un arrière-goût de poisson.

L'ajout de millepertuis à un antidépresseur peut être considéré comme la deuxième ligne de traitement dans le

cas d'une dépression majeure d'intensité modérée à grave. Toutefois, cette stratégie d'augmentation comporte des risques d'interactions médicamenteuses et peut réduire la concentration plasmatique d'autres médicaments, car le millepertuis est un inducteur du cytochrome CYP3A4. Des cas de virage maniaque et de syndrome sérotoninergique (surtout lorsque associé à un inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine [ISRS]) ont été rapportés lors de l'utilisation du millepertuis en combinaison avec un antidépresseur. Ainsi, la prudence est de mise lorsqu'une telle combinaison est prescrite. Le millepertuis seul est en général bien toléré, avec comme effets secondaires principaux des symptômes gastrointestinaux, de la photosensibilité et de l'agitation.

Les docteurs Julie Grandmont et Pierre Landry ont répondu.

6 L'hormonothérapie de remplacement et l'endométriose



Est-ce que l'hormonothérapie de remplacement est contre-indiquée chez une femme atteinte de symptômes vasomoteurs graves et qui souffre d'endométriose?

De façon générale, l'hormonothérapie de remplacement peut être considérée chez une femme ménopausée et symptomatique ayant une histoire d'endométriose. Il existe cependant un mince risque théorique de réactivation de la maladie. La décision d'administrer une hormonothérapie doit donc tenir compte aussi de l'ampleur du problème de l'endométriose et des

risques que peuvent comporter une réactivation de la maladie. Par exemple, il ne serait possiblement pas recommandé d'administrer des hormones chez une femme ayant déjà développé une insuffisance rénale post-rénale secondaire à l'obstruction d'un uretère par des lésions profondes d'endométriose.

Dre Annick Larochelle a répondu.

7 Le traitement de la perlèche récidivante



Comment traiter la perlèche récidivante?

— Question posée par
Dr Rémi Grandisson,
St-Tite (Qc).

La perlèche, ou chéilite angulaire, est une inflammation des commissures des lèvres et peut survenir à n'importe quel âge. Lécher, se mordre les lèvres ou sucer son pouce sont toutes des étiologies fréquemment retrouvées chez les jeunes. Il faut aussi penser à l'excès de salive causé par la respiration buccale chez les gens souffrant de congestion nasale, ou par la malocclusion dentaire. De même, l'utilisation agressive de soie dentaire peut causer un traumatisme direct aux commissures des lèvres. Chez la personne plus âgée, il peut se former un surplus de plis de peau aux commissures, résultat du vieillissement ou d'une perte de poids rapide. Les déficiences nutritionnelles (suspicion au sujet de la déficience en ribo-flavine), le diabète et le VIH sont occasionnellement notés.

Tout cela résulte en une macération, puis à l'érythème et aux fissures, ce qui conduit le patient à se lécher les lèvres encore plus dans le but de limiter la sécheresse. Or, ceci ne fait que perpétuer le problème. Cette mauvaise habitude entraîne une inflammation eczémateuse et prédispose à la surinfection par le *Candida* et/ou le staphylocoque.

On doit donc, premièrement, traiter les facteurs précipitant. La suite du traitement consiste alors en l'application de crème antifongique, suivie, après quelques heures, d'une crème stéroïdienne de classe 5

(faible) avec une base non grasseuse, et ce, jusqu'à ce que la surface soit sèche et sans inflammation. Comme alternative, la crème combinant acétonide de triamcinolone, la nystatine, sulfate de néomycine et gramicidine peut être appliquée deux fois par jour. Il faut cesser les stéroïdes une fois l'inflammation disparue. Enfin, un baume pour les lèvres épais devrait être appliqué fréquemment (surtout au coucher et avant les repas). Prenez une culture de bactéries et de levures pour les cas résistants. L'injection de produits de remplissage cosmétiques aux commissures pourrait diminuer la profondeur des sillons éliminant ainsi un problème plutôt anatomique.

Dr Simon Nigen et Dre Katherine Boudreault, résidente en médecine, ont répondu. **C**