

Orthopédie nouveau formulaire de demande de consultation

L'Association d'orthopédie du Québec a conçu un formulaire à l'intention des médecins qui veulent adresser des patients à un orthopédiste. La formule de demande de consultation est simple et rapide à remplir.

Les orthopédistes, de moins en moins nombreux et dont la clientèle ne cesse de croître, désirent réduire le temps d'attente des malades dont le cas est urgent. « Le délai joue entre trois et six mois, et bien des fois davantage. On voit parfois des patients tellement tard et dont les problèmes se sont tellement détériorés qu'on a l'impression que l'on ne pourra pas obtenir des résultats optimaux », explique le D^r Raymond Hould, président de l'Association d'orthopédie du Québec.

La nouvelle formule, qui n'est pas obligatoire, permettra aux orthopédistes de mieux classer les patients sur la liste d'attente. Elle leur fournira des informations que ne contient pas toujours la feuille de demande de consultation habituelle : le diagnostic envisagé par le médecin qui demande la consultation, l'évaluation qui a été faite et le traitement entrepris.

Les orthopédistes désirent se concentrer sur les cas qui relèvent directement de leurs compétences. « Nous nous définissons comme des médecins spécialistes de l'évaluation et du traitement chirurgical d'une affection musculosquelettique. Par définition, nous ne considérons pas que nous sommes responsables du traitement médical du problème », précise le D^r Hould.

Le formulaire, que l'on trouve ci-contre, peut également être téléchargé du www.orthoquebec.ca. La FMOQ en approuve le concept. « Nous sommes d'accord avec une telle formule qui est brève, qui pose des questions essentielles et qui devrait être utile tant pour le médecin qui demande une consultation que pour le médecin consultant », estime le D^r Renald Dutil, président de la Fédération. ☞

Prevacid maintenant indiqué chez les enfants de 1 à 17 ans

Luc Dupont

Santé Canada a récemment approuvé l'utilisation du lansoprazole (Prevacid®), chez les enfants de 1 à 17 ans, pour le traitement à court terme du reflux gastro-œsophagien érosif et non érosif (RGO). Couramment prescrit chez les adultes, le lansoprazole est l'un des rares médicaments de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) pour lequel on dispose de données complètes quant à son innocuité et à son efficacité chez les enfants et les adolescents.

« C'est une bonne nouvelle, car bien que nous proposons aux parents d'utiliser des médicaments pour adultes en

gastro-entérologie pédiatrique – une pratique courante –, certains d'entre eux hésitaient à nous donner leur aval en l'absence de données probantes suffisantes, explique la D^{re} Dominique Lévesque, gastro-entérologue au Centre de santé universitaire de l'Université McGill. Depuis que les études sur l'emploi du Prevacid chez les enfants ont été publiées, beaucoup de parents ont dû être rassurés, car l'utilisation de ce médicament a fait un bond. »

Cicatrisation dans 100 % des cas

Dans une étude américaine non comparative, 66 enfants de 1 à 11 ans souffrant de reflux gastro-œsophagien ont reçu du lansoprazole. Les symptômes de plus des trois quarts des sujets ont diminué de moitié, après de huit à douze semaines de traitement¹.

1. Vasundhara T. et coll. Efficacy of Lansoprazole in the Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease in Children. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 2002 ; 35 : S308-18.



Nom du patient – numéro de dossier

Demande de consultation service d'orthopédie

Date : _____

Non urgent

Semi-urgent Justification : _____

DIAGNOSTIC :

ÉVALUATION
PARACLINIQUE :

Le patient devra apporter les clichés radiologiques ou le CD-Rom des radiographies ainsi qu'une copie des rapports pertinents.

RAISON DE LA CONSULTATION :

Avis diagnostique et thérapeutique

Prise en charge pour traitement chirurgical

Nom du médecin demandant la consultation

Adresse

Téléphone

SIGNATURE DU MÉDECIN

PERMIS N°

En outre, chez tous les enfants atteints spécifiquement d'œsophagite érosive ($n=27$), on a observé une cicatrisation à la fin du traitement. Pour y arriver, une augmentation de la dose (jusqu'à 60 mg par jour) a été nécessaire chez certains patients, mais n'a toutefois pas occasionné plus d'effets secondaires.

La posologie recommandée chez l'enfant de 1 à 11 ans de moins de 30 kg est de 15 mg ; elle passe à 30 mg au-dessus de ce poids. « On peut cependant optimiser davantage le traitement en se basant sur une dose de 1,5-2 mg/kg/j », précise la D^{re} Lévesque.

Selon la gastro-entérologue, l'emploi du Prevacid chez les enfants semble constituer une solution de rechange à l'oméprazole (Losec®) et aux antagonistes des récepteurs H₂ de l'histamine (comme la ranitidine – Zantac®), l'autre classe importante de médicaments dans le traitement du reflux gastro-œsophagien.

« Chez les bébés de moins d'un an, par exemple, certains médecins préfèrent commencer par la ranitidine et, si elle n'est pas efficace, recourir à l'oméprazole ou au lansoprazole. Pour ma part, plus les enfants sont âgés et présentent des symptômes classiques de reflux, plus j'ai tendance à prescrire un IPP en première ligne, soit le Prevacid ou le Losec. »

Pour des résultats optimaux, il est important de respecter le moment d'administration du médicament, soit 30 minutes avant le petit-déjeuner. Si ça ne fonctionne pas, une autre dose peut être donnée le soir, 30 minutes avant le souper. Si l'enfant a de la difficulté à avaler le médicament, on peut saupoudrer le contenu de la capsule sur de la compote de pommes ou le mêler à du jus. « On doit s'en tenir à ces aliments-là, car c'est avec eux que les études cinétiques ont été réalisées », précise la D^{re} Lévesque. Par ailleurs, si l'on fonctionne avec des doses au kilo (et non pas en capsules de 15 mg ou 30 mg), il existe une solution liquide contenant du bicarbonate que les pharmaciens fabriquent à partir des granules.

Offert en capsules de 15 mg et 30 mg, le lansoprazole est vendu au coût approximatif (avant assurances) de 241 \$ (flacons de 100 capsules de 15 mg). En comparaison, le Losec coûte environ 267 \$ (également pour 100 capsules). La version générique de ce dernier (Apo-Omeprazole) se vend autour de 181 \$. Enfin, le Zantac (100 unités de 300 mg) est offert pour environ 232 \$. ☞

Mise en garde

Trileptal et réactions potentiellement mortelles

Novartis Pharma Canada signale que des enfants et des adultes épileptiques traités par son médicament, le Trileptal® (oxcarbazépine), ont été victimes de réactions dermatologiques graves et de réactions d'hypersensibilité pluriorganiques.

Le taux de signalements de deux graves réactions dermatologiques, le syndrome de Stevens-Johnson et l'érythrodermie bulleuse avec épidermolyse, est de 3 à 10 fois supérieur chez les personnes prenant de l'oxcarbazépine à l'incidence habituelle qui est de 0,5 à 6 cas par million de personnes-années. La majorité des cas apparaissent au cours du premier mois d'utilisation de l'antiépileptique. Certains des patients touchés ont dû être hospitalisés et, dans de très rares cas, sont décédés.

« Si un patient présente une réaction cutanée pendant son traitement par TRILEPTAL, il faut envisager d'arrêter le traitement et de lui prescrire un autre antiépileptique. Si le diagnostic de syndrome de Stevens-Johnson ou d'érythrodermie bulleuse avec épidermolyse est posé, il faut immédiatement arrêter le traitement par TRILEPTAL », recommande le fabricant.

Parallèlement, des cas d'hypersensibilité pluriorganique ont été signalés chez des enfants et des adultes traités avec l'oxcarbazépine. Beaucoup d'entre eux ont dû être hospitalisés à cause de ces réactions, dont certaines auraient pu être fatales. Les signes et les symptômes se sont manifestés de différentes façons. En général, les patients présentaient entre autres de la fièvre, des éruptions cutanées et des troubles de plusieurs organes comme le foie, les reins et le système sanguin. Dès que l'on soupçonne une hypersensibilité pluriorganique, il faut immédiatement arrêter la prise de Trileptal et recourir à un autre traitement antiépileptique, conseille Novartis Pharma Canada.

Parmi les patients ayant déjà eu des réactions d'hypersensibilité à la carbamazépine (Tegretol®), de 25 % à 30 % en auront également avec l'oxcarbazépine, souligne par ailleurs le fabricant. Mais une personne peut présenter une hypersensibilité au Trileptal, sans en avoir à la carbamazépine. ☞

Les prélèvements sanguins chez l'enfant

Michèle Gagnan, pédiatre

Un enfant se présente à l'urgence accompagné de sa maman. Anxiété. Attente. Enfin, une infirmière l'appelle, juge de l'urgence de la situation et l'oriente vers le médecin approprié. Examen clinique, puis prescriptions, parfois exhaustives, nécessitant des prélèvements.

Les prélèvements sanguins chez l'enfant : avantages et inconvénients des différentes techniques

Chez l'enfant de 9 kg et plus, les techniques de prélèvement veineux ne diffèrent pas de celles qui sont utilisées chez l'adulte et entraînent généralement peu de difficultés. Chez les plus jeunes, cependant, il est parfois nécessaire de procéder à des ponctions jugulaires ou fémorales afin d'obtenir un volume sanguin adéquat. Mais de plus en plus, les techniques biochimiques permettent d'effectuer des microprélèvements, même si ces derniers donnent parfois des résultats de dosages moins fiables et non reproductibles. Quelles en sont les raisons ?

Ces microprélèvements sont pratiqués sur les talons à l'aide de lancettes. Chez les prématurés, on utilise des lancettes à lame très fine, en effectuant une incision en biais d'une profondeur de 1,5 mm qui permet une cicatrisation rapide.

Les inconvénients des microprélèvements ? Le plus important est le risque de microcoagulation avec agglomération de thrombocytes, ces derniers pouvant être interprétés par le compteur comme des leucocytes, faussant ainsi le décompte des deux types cellulaires. Par ailleurs, même si le volume sanguin recueilli est faible, il est impératif de ne pas essayer de l'augmenter par un massage au point de prélèvement, ce qui risque de libérer des ions potassium intracellulaires et de drainer du liquide interstitiel. Ces pièges expliquent l'incidence de résultats discordants lors de prélèvements répétés à intervalles rapprochés chez le même enfant. En présence de tels résultats, il est nécessaire d'effectuer un contrôle en examinant un frottis au microscope. Par contre, on peut réchauffer le membre de l'enfant au moment du prélèvement pour favoriser l'augmentation du volume prélevé par une simple vasodilatation.

L'anesthésie locale est-elle indiquée pour une prise de sang chez l'enfant ?

Lorsqu'un enfant doit subir des prélèvements sanguins répétés engendrant inévitablement une appréhension de sa part et une hantise de la piqûre, l'application d'un anesthésique local comme la crème EMLA® peut contribuer à réduire au minimum les réactions émotionnelles causées par la piqûre. L'EMLA est une association de lidocaïne et de prilocaïne sous forme de crème ou de timbres cutanés. Pourquoi ne pas l'utiliser systématiquement chez les enfants à partir de trois mois afin de leur éviter un petit traumatisme psychologique inutile ?

Les tubes de prélèvement sanguin peuvent-ils être à l'origine d'artéfacts ?

La plupart des prélèvements sanguins chez l'enfant sont réa-

lisés sous vide, dans des tubes spéciaux permettant de séparer le sérum des cellules. Ces tubes en plastique ou en verre sont fournis par la compagnie *Becton Dickinson et Co*, d'où leur nom *BD Vacutainer SST*. Ils sont utilisés, entre autres, pour les dosages d'électrolytes, d'hormones (FSH, LH, T₃ total, T₄ total), de vitamines (B₁₂ et folates) et de marqueurs (CA15-3 et CA125). Récemment, la division Diagnostics de Bayer Health Care a indiqué, dans une mise en garde, que le gel contenu dans ces tubes était susceptible de contaminer le sérum prélevé. Le problème vient cependant d'être réglé^{1,2}.

La responsabilité des médecins : perception des intervenants

Au risque d'être la cible de quelques flèches, nous nous sommes hasardée à demander à plusieurs biochimistes, hématologues et techniciens de divers laboratoires des commentaires s'adressant aux médecins, qu'ils soient résidents, omnipraticiens ou spécialistes. Réponse unanime : beaucoup trop de prescriptions non justifiées ! Prescriptions de « routine » ou encore répétées du même test dont les résultats ne peuvent varier rapidement. Or, une exagération du nombre de prescriptions chez l'enfant est particulièrement répréhensible.

Quelles en sont les causes ? Elles sont probablement multiples, et une analyse mériterait d'être faite par le corps enseignant. La prescription d'un tel test aidera-t-elle à mieux cerner le diagnostic, à sélectionner le bon à partir d'un diagnostic différentiel pondéré selon la probabilité ? Est-ce se valoriser que de remplir une page de prescriptions dès l'arrivée du petit patient ? Cette surabondance de prescriptions non ou peu justifiées contribue certainement aux coûts du système de santé et à la surcharge de travail demandé aux techniciens de laboratoire.

Autre plainte des intervenants (susceptible de provoquer un sourire) : cette mode qu'adoptent nombre de collègues et résidents d'écrire de façon parfaitement illisible... remarque à laquelle plusieurs d'entre nous adhérons parfaitement. Est-ce vraiment plus rapide de griffonner une ordonnance de façon incompréhensible plutôt que de former adéquatement les lettres ? Bon, je crains d'être rayée du Collège des médecins !

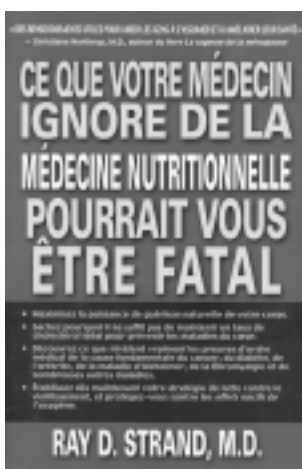
En conclusion, il faut réduire les prescriptions non pertinentes, enseigner à nos étudiants comment fonder leurs demandes d'analyses sur un diagnostic différentiel rationnel, enseigner aux techniciens faisant les prélèvements à éviter tout massage chez les très jeunes enfants et, enfin, vérifier la qualité des tubes de prélèvements utilisés en cas de doute concernant les résultats des tests biochimiques. ☺

1. Bayer Health Care. Diagnostics Division. Vustomer Bulletin, Sept. 2004. ADVIA Centaur and AC5:180 multiple assays BD vacutainer SST Gel Separator or Tube.

2. BD Diagnostics. Bulletin technique. Août-septembre 2004.

Ce que votre médecin ignore de la médecine nutritionnelle pourrait vous être fatal

D' Ray D. Strand



Vitamines A, B, C, D, E ou K, zinc, sélénium, magnésium ou calcium... Que doit-on prendre pour être en bonne santé ? Rien, diront la plupart des médecins. Il suffit de bien manger. Mais s'ils connaissent les maladies et les médicaments, que savent-ils vraiment des suppléments alimentaires ? Peu de chose si on en croit l'auteur de l'ouvrage.

Lui-même médecin, le D^r Ray Strand a longtemps entretenu des préjugés envers les suppléments alimentaires. Aujourd'hui, au contraire, il affirme qu'ils sont complémentaires à la médecine traditionnelle. S'appuyant sur les résultats de recherches scientifiques, le médecin démontre le rôle crucial de la nutrition cellulaire

dans le ralentissement du processus de vieillissement et la prévention de certaines maladies.

En général, personne ne souhaite vieillir et mourir malade. Alors il enseigne comment protéger sa santé et même réparer certains dommages causés par des maladies comme l'arthrite, l'arthrose, l'ostéoporose, le diabète, les maladies cardiovasculaires et bien d'autres. Le grand responsable serait le stress oxydatif. Pour le combattre, ses armes de choix sont les antioxydants et leurs « optimiseurs ». Ces derniers sont en fait des superantioxydants, comme l'extrait de pépins de raisins, la coenzyme Q10, le sulfate de glucosamine, la lutéine, le magnésium et le calcium.

Facile à consulter, ce livre fait le point sur une grande variété de suppléments, mais présente également les aliments les plus performants dans lesquels se cachent de nombreux nutriments essentiels au bien-être. Des tableaux, de nombreuses références bibliographiques ainsi que des histoires de cas rehaussent le texte.

Les éditions du trésor caché, Gatineau, Québec, 2004, 304 pages, 29,95 \$

aidez-nous.

1 800 361-9643
www.leucan.qc.ca

leucan
Association pour les enfants atteints de cancer

Tableau d'honneur

Membres honoraires de l'AMQ nomination du D^r Georges-Henri Gagnon



Photo : Emmanuèle Garnier

D^r Georges-Henri Gagnon

Le D^r Georges-Henri Gagnon, qui a été directeur des Affaires professionnelles à la FMOQ de 1984 à 1996, vient d'être nommé membre honoraire de l'Association médicale canadienne (AMC). « Au nom de l'Association, je vous félicite pour cet honneur que vous avez grandement mérité par votre contribution à la profession médicale », lui a écrit le secrétaire général et chef de la direction à l'AMC, M. William Tholl.

Cinq autres médecins québécois ont également reçu le titre de membre honoraire, dont le D^r Jean-Marie Giguère, omnipraticien à Val-d'Or. Les candidats proposés pour cette nomination doivent s'être distingués par leurs réalisations en médecine, en sciences ou en sciences humaines, ou encore avoir rendu d'importants services à l'AMC. Leur nomination exige l'accord unanime des membres du conseil d'administration présents et votants. 📞

Nouveautés à l'AMQ

Francine Fiore

Un nouveau président

Succédant au D^r André Senikas, le D^r Robert Ouellet, radiologiste à Laval, a été élu président de l'Association médicale

du Québec (AMQ) le 16 avril dernier, au cours de l'assemblée générale annuelle. Diplômé de l'Université de Montréal, il est le tout premier membre de sa spécialité à accéder à ce poste.

Dans le cadre de son mandat de deux ans, le D^r Ouellet souhaite intensifier le soutien de l'AMQ aux cliniques médicales qui, à son avis, doivent être mieux intégrées au réseau de la santé. En outre, il tient à améliorer les mécanismes de consultation auprès des membres de l'Association. Aux yeux du nouveau président, l'AMQ joue un rôle complémentaire à celui des fédérations médicales avec lesquelles elle continuera d'entretenir des relations cordiales et constructives.

Prix de l'Innovation et du Leadership

Le Prix de l'Innovation et du Leadership 2005 de l'AMQ a été décerné au D^r Claude Saucier,

omnipraticien de Laval, pour son rôle déterminant dans le succès du projet SI-RIL (Système d'information du Réseau intégré de Laval). Grâce à son leadership auprès de ses collègues, à ses efforts pour convaincre les décideurs, à son audace et à sa ténacité,

il a réussi à mobiliser médecins et partenaires autour de ce projet innovateur. Le SI-RIL est maintenant une source d'inspiration pour plusieurs intervenants du milieu de la santé. 📞



D^r Robert Ouellet

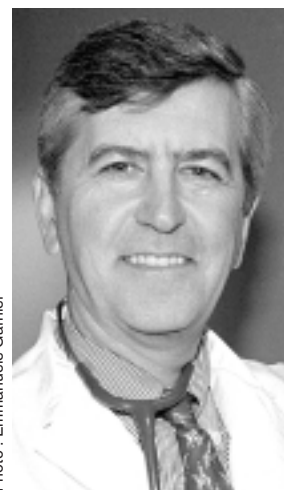


Photo : Emmanuèle Garnier

D^r Claude Saucier