

# LE PATIENT

LE SEUL MAGAZINE DU MÉDECIN ET DU PHARMACIEN

**CAHIER  
DERMATOLOGIE  
ESTHÉTIQUE  
BEAUTÉ, VISION GLOBALE**

**RENCONTRE  
AU SOMMET  
DOCTEUR  
JACQUES TURGEON**

**L'HYPERACTIVITÉ  
VÉSICALE EN 2012,  
MYTHES ET RÉALITÉS**

**HYPERTROPHIE  
BÉNIGNE  
DE LA PROSTATE**

JUILLET 2012  
VOL 6 • NO 3

5,95\$



Société canadienne des postes. Envoi de publications  
canadiennes. Contrat de vente n° 40011180.

**LES AVANCÉES  
MÉDICO-PHARMACOLOGIQUES**



Chez Merck, nous travaillons fort pour que le monde se porte bien. Comment? En fournissant aux gens, partout à travers le monde, des médicaments d'ordonnance novateurs, des vaccins, des produits grand public et des produits de santé animale. Nous offrons également des solutions de premier plan en matière de santé qui font une différence. Nous accomplissons cela tout en écoutant les patients, les médecins et nos autres partenaires, en plus de devancer leurs besoins.

Notre raison d'être

# VOTRE SANTÉ

Nous croyons qu'il est de notre devoir de s'assurer que nos produits puissent être disponibles pour ceux qui en ont besoin, peu importe où ils se trouvent ou leur capacité de payer. Nous avons donc mis en place des programmes et des partenariats d'envergure afin d'atteindre ce but. Vous pouvez en apprendre plus sur [merck.ca](http://merck.ca).

Notre quête se poursuit : se redéfinir pour entretenir l'espoir d'un plus grand nombre de personnes partout dans le monde. Nos objectifs sont bien établis et notre engagement est indéfectible. Nous consacrons tous nos efforts à la résolution de problèmes et la recherche de nouvelles solutions.



**Éditeur**  
Ronald Lapierre

**Directrice de la publication**  
Dominique Raymond

**Comité adviseur**  
François Lamoureux, M.D., M.Sc, président  
Normand Cadieux, B.Pharm., M.Sc.  
Jacques Turgeon, B.Pharm, Ph.D.  
Catherine Lalonde, M.D.  
Hussein Fadlallah M.D.

**Collaborateurs**  
Éric Turcotte, MD, FRCPC  
Jean Grégoire, MD, FRCPC  
Lyne Gauthier, B. Pharm., M.Sc.  
Nicolas Noël, B.Pharm, M.Sc. Pharm.

**Journalistes / Chroniqueurs**  
Marie-Claude Roy, journaliste  
Normand Desjardins B.A. Les. L  
Serge Caya  
Sylvain B. Tremblay, ADM. A., PL.fin.

**Le Prix Hippocrate**  
Jean-Paul Marsan  
Directeur général

**Direction artistique, infographie et impression**  
Le Groupe Communimédia inc.  
Tél. : (450) 665-3660  
communimedia@videotron.ca

**Correction-révision**  
Marie-Pierre Gazeille

**Développement des affaires**  
Normand Desjardins, vice-président

**Publicité**  
Jean Paul Marsan  
Tél. : (514) 737-9979  
jpmarsan@sympatico.ca

Nicolas Rondeau Lapierre  
Tél. : (514) 331-0661

REP Communication inc.  
Ghislaine Brunet  
Tél. : (514) 762-1667, poste 231  
gbrunet@repcm.ca

Les auteurs sont choisis selon l'étendue de leur expertise dans une spécialité donnée. **Le Patient** ne se porte pas garant de l'expertise de ses collaborateurs et ne peut être tenu responsable de leurs déclarations. Les textes publiés dans **Le Patient** n'engagent que leurs auteurs.

**Abonnement**  
6 numéros (1 an)  
Canada : 30 \$ par année  
International : 46 \$ (cdn) par année

**Pour vous abonner**  
Par correspondance :  
132, De La Rocque  
St-Hilaire QC J3H 4C6  
Par téléphone (sans frais) :  
1-800-561-2215

**Le Patient** est publié six fois par année par les Éditions Multi-Concept inc.  
1600, boul. Henri-Bourassa Ouest, Bureau 425  
Montréal (Québec) H3M 3E2

**Secrétariat :**  
Tél. : (514) 331-0661  
Fax : (514) 331-8821  
multiconcept@sympatico.ca

Toutes les annonces de produits pharmaceutiques sur ordonnance ont été approuvées par le Conseil consultatif de publicité pharmaceutique.

Dépôt légal :  
Bibliothèque du Québec  
Bibliothèque du Canada

Convention de la poste-publication  
No 40011180

Nous reconnaissons l'appui financier du gouvernement du Canada par l'entremise du Fonds du Canada pour les périodiques (FCP) pour nos activités d'édition.

## SOMMAIRE

**4 LES AVANCÉES MÉDICO-PHARMACOLOGIQUES LA PROSTATE : À quoi sert donc cette glande?**

**6 RENCONTRE AU SOMMET : DOCTEUR JACQUES TURGEON**

**10 L'HYPERACTIVITÉ VÉSICALE EN 2012, MYTHES ET RÉALITÉS**

**16 HYPERTROPHIE BÉNIGNE DE LA PROSTATE**

**CAHIER DERMATOLOGIE ESTHÉTIQUE**

**22 DERMATOLOGIE ESTHÉTIQUE BEAUTÉ, VISION GLOBALE**

**23 LA BEAUTÉ : VISION « GLOBALE » CONFIDENCES D'UNE SPÉCIALISTE**

**26 UNE BELLE ÉVOLUTION EN DERMATOLOGIE ESTHÉTIQUE DONT NOUS DÉSIERONS PARTAGER AVEC VOUS LES FAITS SAILLANTS!**

**32 LA PROTECTION SOLAIRE EN 2012 : OÙ EN SOMMES-NOUS?**

**36 LA ROSACÉE : CAUSES ET TRAITEMENTS**

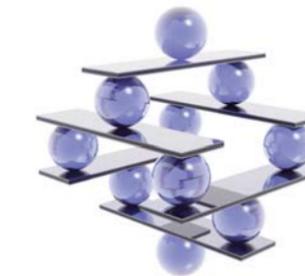
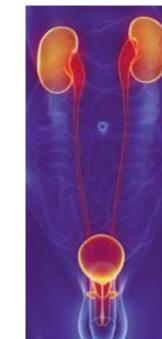
**40 LE TRAITEMENT DES VERGETURES**

**44 MIEUX COMPRENDRE ET TRAITER SA CELLULITE**

**48 EST-IL POSSIBLE DE PRÉVOIR LE MOUVEMENT DES MARCHÉS FINANCIERS?**

**50 LES CANTONS DE L'EST : LOCOMOTIVE VINICOLE DU QUÉBEC**

**54 LOUISIANE, PAYS DES CAJUNS**



Pensons environnement!  
**Le Patient maintenant disponible sur internet**

Vous désirez consulter votre magazine en ligne? Rien de plus simple!  
Rendez-vous au :  
**[www.lepatient.ca](http://www.lepatient.ca)**





François Lamoureux,  
M.D., M. Sc.

## LES AVANCÉES MÉDICO-PHARMACOLOGIQUES



« À partir de la cinquantaine, 80 % des hommes amorceront un début d'hypertrophie de la prostate et, après 80 ans, la totalité des hommes aura une hypertrophie bénigne de la prostate. Celle-ci sera plus marquée chez certains avec des manifestations qui nécessiteront des interventions pharmacologiques ou chirurgicales. »

### LA PROSTATE À quoi sert donc cette glande?

Il s'agit d'une glande que seul l'homme possède. En effet, la prostate, cette glande fibromusculaire située sous la vessie et en antérieur de l'ampoule rectale, accompagne l'homme tout au long de sa vie. Elle peut devenir, passé la cinquantaine, une source de soucis et de désagréments.

D'un poids à l'âge adulte d'environ 25 grammes, elle amorce une croissance rapide à la puberté sous l'effet des androgènes, soit la testostérone, provenant des testicules et des surrénales. Tout au long de la vie, elle continuera à grossir. À partir de la cinquantaine, 80 % des hommes amorceront un début d'hypertrophie de la prostate et, après 80 ans, la totalité des hommes aura une hypertrophie bénigne de la prostate. Celle-ci sera plus marquée chez certains avec des manifestations qui nécessiteront des interventions pharmacologiques ou chirurgicales. Comme on peut le découvrir dans l'article du professeur Fred Saad à la page.....

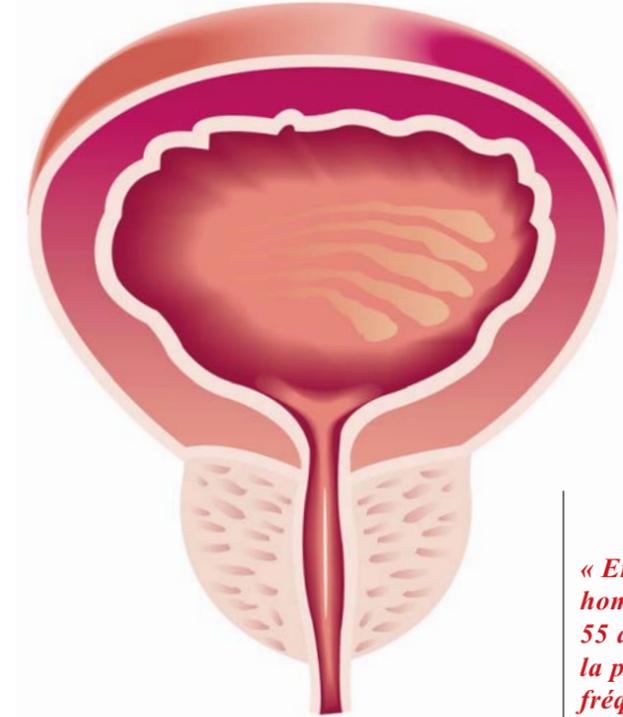
Chez les individus castrés, il ne peut y avoir d'hypertrophie bénigne de la prostate. C'est donc une glande hormono-dépendante androgénique.

Dans d'autres occasions, une inflammation de la glande, parfois d'origine bactérienne, se manifestera sous forme aiguë ou chronique : c'est la prostatite. On peut retrouver sans cause précise ce phénomène de prostatite chez de jeunes hommes âgés de 30 à 40 ans. Dans ces deux situations, le patient devra être pris en charge par son médecin.

Enfin ce que redoute tout homme qui avance en âge, c'est la découverte d'un cancer de la prostate. En effet chez les hommes de plus de 55 ans, le cancer de la prostate est le plus fréquent après le cancer du côlon. Ce cancer peut être fulminant chez une faible majorité d'hommes (environ 3% des cas) et mettre fin à la vie d'un homme, demeurer latent pendant des années sans aucune manifestation clinique, ou encore se développer progressivement. On estime qu'un homme sur deux âgé de plus de soixante ans a des cellules cancéreuses à la prostate.

Alors, cette fameuse glande en quoi sert-elle à l'homme? Est-elle utile malgré ses potentiels désagréments?

D'abord, c'est une glande fibromusculaire située sous la vessie et à travers de laquelle passent deux conduits. Le premier, l'urètre, qui relie la vessie au pénis assure l'écoulement de l'urine, l'autre est le canal éjaculateur qui permet l'éjaculation du sperme provenant des testicules et des glandes séminales. La prostate, par ces deux conduits, assure soit la continence ou la fécondité de l'homme. En effet, la prostate évite la perte incontrôlée d'urine et dirige l'éjaculat dans la bonne direction en évitant l'éjaculation à rebours, c'est-à-dire en rétrograde, dans la ves-



« En effet chez les hommes de plus de 55 ans, le cancer de la prostate est le plus fréquent après le cancer du côlon. Ce cancer peut être fulminant chez une faible majorité d'hommes (environ 3% des cas) et mettre fin à la vie d'un homme, demeurer latent pendant des années sans aucune manifestation clinique, ou encore se développer progressivement. »

sie. À la manière d'un clapet, il assure au bon moment soit l'évacuation de l'urine, soit l'évacuation du sperme.

Une bonne prostate est fort utile à l'homme, mais une mauvaise prostate peut lui causer de forts soucis et mettre précocement fin à sa vie.

Heureusement, aujourd'hui, les médecins urologues peuvent, dans la majorité des cas, soulager même guérir ou réduire considérablement les effets nocifs de ces trois scélérats de la prostate que sont la prostatite, l'hypertrophie bénigne de la prostate et le cancer de la prostate.

Être un homme a son intérêt, mais sa prostate peut être imprévisible... elle mérite donc qu'on l'ait à l'œil. ■

Financière des professionnels

incorporation

récompense, rémunération, optimisation fiscale, avantages, PLACEMENTS, épargne, RRI, salaire, revenus d'entreprise, ÉPARGNE, amortissement, dépenses et déductibilité, société par actions, règlement sur l'exercice de la profession en société

Grandir en confiance

S'incorporer pour sécuriser votre avenir et vivre pleinement le présent

Consultez un conseiller dès aujourd'hui et découvrez notre démarche en 9 points pour la constitution d'une société par actions

Actionnaire et partenaires de Financière des professionnels

Fédération des Médecins Spécialistes du Québec, Fédération des Médecins Francophones du Canada, Fédération des Médecins Résidents du Québec

www.fprofessionnels.com  
Montréal 1 888 377-7337  
Québec 1 800 720-4244  
Sherbrooke 1 866 564-0909

Financière des professionnels inc. détient la propriété exclusive de Financière des professionnels - Fonds d'investissement inc. et de Financière des professionnels - Gestion privée inc. Financière des professionnels - Fonds d'investissement inc. est un gestionnaire de portefeuille ainsi qu'un courtier en épargne collective inscrits auprès de l'Autorité des marchés financiers (AMF) qui gère et distribue les fonds de sa famille de Fonds, et qui offre des services-conseils en fonds d'investissement et en planification financière. Financière des professionnels - Gestion privée inc. est un courtier en placement membre de l'Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières (OCRCVM) et du Fonds canadien de protection des épargnants (FCPE) qui offre des services de gestion de portefeuille. Des services de planification financière sont offerts par l'intermédiaire de Financière des professionnels inc.

# RENCONTRE AU SOMMET :

## Docteur Jacques Turgeon

PAR MARIE-CLAUDE ROY



**Docteur Jacques Turgeon**  
Directeur du centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Dans la rubrique RENCONTRE AU SOMMET, nous vous présentons un entretien avec le docteur Jacques Turgeon, qui est à la fois pharmacien, Ph.D., ex-doyen de la faculté de pharmacie et ex-vice-recteur à la recherche de l'Université de Montréal. Il a été tout récemment nommé directeur du centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM).

**Docteur Turgeon, suite à votre nomination comme nouveau directeur du centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, quelles sont vos grandes priorités à court et moyen termes?**

De prime abord, notre programmation scientifique a été revue et elle est très innovatrice. Nous travaillons sur quatre aspects que l'on appelle des piliers. Nous avons un premier pilier qui s'intéresse aux mécanismes de pathogénèse. C'est-à-dire découvrir comment l'organisme fonctionne lorsque ses fonctions sont normales et comment l'organisme fonctionne lorsqu'il est altéré par la maladie ou autres problèmes. Cela touche à la fois à la génétique et à l'environnement, selon la maladie. Par conséquent, nos recherches ne sont pas nécessairement orientées vers une certaine pathologie. Il s'agit plutôt de comprendre ce qui se passe quand un certain désordre apparaît à l'intérieur d'une cellule. On se rend compte que des désordres sont souvent communs à différentes pathologies.

Le deuxième pilier aborde les questions de prévention, de promotion de la santé et de prédiction. Nous souhaitons non seulement guérir la maladie, mais aussi faire la promotion de la santé et de bonnes habitudes de vie.

Le troisième pilier se concentre sur l'innovation thérapeutique. Nous travaillons pour faire des découvertes intéressantes afin de développer des produits et d'assurer un retour vers la société. Ce sont les fonds publics qui financent la recherche. Nous voulons nous assurer que nous mettons en place les mécanismes pour favoriser la valorisation et le transfert tout en évaluant nos recherches. Mentionnons également que nous faisons de la recherche clinique, de la recherche épidémiologique, de la recherche évaluative et de la recherche biomédicale.

Dans le mandat du directeur, les grandes priorités, à court terme, sont de donner un corps à l'âme déjà existante du centre de recherche du CHUM. Nos chercheurs sont actuellement localisés sur cinq sites différents. L'un des principaux mandats du directeur est de construire un centre de recherche afin de rapatrier tous les chercheurs en un seul et même endroit. Il faut également offrir aux personnels un milieu de travail stimulant et respectueux, atteindre une renommée au niveau international et assurer des retours à la société en réponse à ses besoins.

**Quel est le budget annuel de recherche du CHUM et comment se compare-t-il avec les budgets des autres centres de recherche du Québec et du Canada?**

Le budget annuel du centre de recherche du CHUM est d'environ 60 millions de dollars. Le centre de recherche du CHUM est l'un des centres majeurs au Québec (voir tableau).

**Avec la perspective des chaires offertes à de plus en plus de professeurs universitaires, comment protéger l'autonomie professionnelle des chercheurs, même universitaires?**

Je ne fais pas d'adéquation entre l'autonomie professionnelle et les chaires. Il peut y avoir de bons contrats et de mauvais contrats de chaires. Dans la création des chaires, qui est un moyen fantastique de promouvoir la carrière d'un individu, il faut s'assurer de retenir les chercheurs les plus performants, de reconnaître leur performance par une désignation, et d'obtenir un support par la philanthropie du milieu afin de pouvoir demeurer compétitifs face aux autres centres de recherche et ce, au niveau mondial. C'est donc un outil puissant, mais il doit être bien utilisé et ne pas représenter un moyen permettant à des intérêts particuliers de contrôler la recherche. Il faut veiller à préserver la liberté universitaire. Les chercheurs doivent garder une autonomie pour faire leur travail de façon la plus objective possible. Dans les contrats de chaires, il importe que certains éléments soient respectés, entre autres, la liberté de publication, la liberté et la capacité de former des étudiants. Je vous dirais que nous portons une attention spéciale à ce que les étudiants puissent profiter pleinement de leur liberté de publication et de développement de carrière.

**À qui devrait revenir la recherche après la commercialisation des médicaments?**

Pour ce qui est des retombées des recherches, cela dépend de qui a contribué. Actuellement, la façon dont la propriété intellectuelle est partagée est essentiellement la suivante. D'une part, un pourcentage des redevances revient au chercheur ou aux différents chercheurs parce qu'il peut y en avoir plusieurs. D'autre part, il faut chercher à savoir s'il y a eu des étudiants impliqués. Si oui, ces étudiants devraient aussi obtenir une part des redevances. Le centre de recherche qui a fourni les locaux et l'infrastructure nécessaires doit également obtenir sa part. De plus, s'il y a un partenaire industriel qui a investi des fonds, il devrait en bénéficier également. Évidemment, lors du processus, il importe de considérer aussi la question de protection des résultats de la recherche par un brevet quand il s'agit d'une invention.

**Suite aux multiples retraits de nouveaux médicaments au cours des dernières années, devrait-on exiger des compagnies pharmaceutiques de plus grandes preuves des bienfaits et de l'innocuité d'une nouvelle molécule?**

Avant même que l'événement Vioxx n'apparaisse, nous avons déjà, depuis quelques années, l'obligation de déclarer toutes les recherches cliniques. Ceci fait suite au constat que certaines études cliniques, où les résultats étaient négatifs, n'étaient pas publiées. Seules les études dont les résultats étaient positifs étaient divulguées. À présent, en ayant l'obligation d'enregistrer chacune des études, un rapport doit être déposé permettant d'assurer un suivi serré. Par exemple, un médicament peut donner trois études positives et deux études négatives. L'accès désormais obligatoire à tous les résultats permet de savoir si le médicament est aussi bon qu'on pourrait le penser.

À l'heure actuelle, il y a des mécanismes mis en place pour assurer le suivi du développement du médicament. Les organismes subventionnaires et les organismes de réglementation demandent des dossiers plus complets pour s'assurer que l'on puisse bien identifier le plus tôt possible, dans le développement d'une molécule, les événements fâcheux pouvant apparaître. Ceci étant dit, le pourcentage des patients qui ont eu des effets secondaires majeurs à cause d'un médicament, versus la population en entier, est souvent moins de 1 à 5 %. Bien que ce pourcentage soit très faible, il importe d'identifier les patients qui sont à risque pour éviter que des effets secondaires apparaissent.

**Comme dans la publication des essais cliniques, il y a un biais de sélection qui passe sous le silence plusieurs autres études moins favorables à l'industrie. Devrait-on créer une société parapublique canadienne dont le rôle serait de gérer les études multicentriques menant à la mise en marché d'une nouvelle molécule?**

Cette société existe déjà. Il s'agit des instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) qui exigent l'enregistrement des études cliniques. Dans plusieurs autres pays, les études cliniques doivent être également enregistrées. Si elles n'ont pas été enregistrées, les résultats ne pourront pas être publiés puisque certains journaux scientifiques exigent que les études aient été préalablement enregistrées.

*« Les chercheurs doivent garder une autonomie pour faire leur travail de façon la plus objective possible. Dans les contrats de chaires, il importe que certains éléments soient respectés, entre autres, la liberté de publication, la liberté et la capacité de former des étudiants. »*

*« Les organismes subventionnaires et les organismes de réglementation demandent des dossiers plus complets pour s'assurer que l'on puisse bien identifier le plus tôt possible, dans le développement d'une molécule, les événements fâcheux pouvant apparaître. »*

## RENCONTRE AU SOMMET (SUITE)

« Il faut trouver un équilibre entre ce qui est réglementé au niveau canadien et ce que le Québec veut voir apparaître en protégeant les brevets plus longtemps. Il faut s'assurer qu'il y ait un nouvel investissement au Québec qui justifie pourquoi protéger plus longtemps. »

« Peu de chercheurs sont sensibilisés ou informés des enjeux de la non divulgation des résultats de la recherche, de ne pas publier par exemple, afin d'optimiser les chances de valorisation ou de commercialisation d'un produit. »

**Les centres hospitaliers universitaires devraient-ils être systématiquement impliqués dans le suivi post-commercialisation des nouvelles molécules sur le marché?**

À savoir si les centres hospitaliers universitaires devraient toujours être impliqués, je l'ignore. Mais est-ce qu'ils devraient être impliqués? C'est certain. Il y a des investigateurs au CHUM qui vérifient les bienfaits de certaines technologies que l'on utilise. Cela fait partie de la programmation scientifique du CHUM de faire de la recherche évaluative post-marketing.

**Y a-t-il un conflit d'intérêts lorsqu'un médecin rémunéré par l'industrie pharmaceutique se présente lors des conférences d'éducation médicale continue?**

Si un conférencier reçoit des honoraires d'une compagnie pharmaceutique pour parler d'un produit de ladite compagnie, il y a conflit d'intérêts. Par souci de probité intellectuelle, un conférencier doit déclarer tout conflit d'intérêts. C'est problématique quand les gens ne les déclarent pas. Si je vais dans un groupe et que je déclare recevoir des honoraires de telle compagnie pour parler de tel produit, les gens sont informés de la situation réelle. Dans ce contexte-là, c'est acceptable, car les gens dans la salle sont capables d'évaluer la situation et ainsi d'écouter et de poser des questions en conséquence. Les conférenciers qui ne déclarent pas un conflit d'intérêts mettent en jeu leur propre crédibilité. S'ils offrent de l'information contrôlée, biaisée et ne disent pas l'entière vérité, ces conférenciers, je le souhaite, ne feront pas long feu.

**Devrait-on limiter les brevets pharmaceutiques au même nombre d'années qu'ailleurs au Canada?**

Jusqu'à maintenant, cela a été une stratégie qui a été très profitable à l'industrie du médicament et à la société québécoise. Il faut trouver un équilibre entre ce qui est réglementé au niveau canadien et ce que le Québec veut voir apparaître en protégeant les brevets plus longtemps. Il faut s'assurer qu'il y ait un nouvel investissement au Québec qui justifie pourquoi protéger plus longtemps. C'est une stratégie économique qui peut être très positive.

Si nous acceptons de payer plus longtemps et plus cher certains médicaments, il faut que les retom-

bées soient équivalentes pour la société québécoise. Par la même occasion, il faut faire de la place sur le marché aux produits génériques qui entraînent une diminution de coûts de traitement. Cette stratégie permettra de libérer le marché pour de nouvelles innovations.

**Que pourrait-on faire pour accroître et faciliter des débouchés commerciaux pour les découvertes effectuées dans nos laboratoires universitaires?**

D'abord, il faut faire de l'information. Peu de chercheurs sont sensibilisés ou informés des enjeux de la non divulgation des résultats de la recherche, de ne pas publier par exemple, afin d'optimiser les chances de valorisation ou de commercialisation d'un produit. Il faut d'une part les informer sur ce qu'ils peuvent faire et d'autre part, utiliser les sociétés de valorisation auxquelles les universités ont accès.

Tous les chercheurs ne peuvent pas devenir d'excellents hommes d'affaires et nous souhaitons qu'ils continuent à faire d'excellentes recherches. C'est pourquoi dans le cas de découvertes intéressantes pour la société nous pouvons faire appel aux services des sociétés de valorisation qui ont du personnel spécialisé pour nous aider par exemple dans le développement de compagnies.

**Devrait-on exiger des résidents en médecine un stage d'un mois en recherche clinique?**

C'est une excellente idée. J'ignore si le stage devrait durer un mois ou plus. Mais l'idée d'une exposition à différents types de recherche est géniale. Plusieurs résidents en médecine, peu importe où ils iront pratiquer, seront tôt ou tard exposés à des possibilités de faire des projets de recherche.

**Le Québec reçoit-il sa juste part des fonds de recherche médicale du gouvernement fédéral?**

Est-ce qu'on souhaiterait en recevoir plus? Évidemment. À l'heure actuelle, la compétition au Québec diminue comparativement à d'autres provinces au Canada et nous ne recevons plus notre quote-part. Il faut absolument mettre en place des stratégies pour demeurer compétitif. ■



\* Il s'agit d'un cas fictif qui n'est pas nécessairement représentatif de tous les patients.



## LE VRAI VISAGE DE LA DOULEUR\*

DANS LA LUTTE CONTRE LA DOULEUR NEUROPATHIQUE

Prégabaline : un traitement de première intention contre la **douleur neuropathique** chronique<sup>2</sup>

Le premier agent indiqué au Canada pour le traitement de la douleur associée à la **fibromyalgie** chez l'adulte<sup>1</sup>

### Soulagement éprouvé, puissant, rapide et soutenu<sup>1,5</sup>

**Chez les patients souffrant de douleur neuropathique :** Soulagement rapide et soutenu de la douleur (dès la 2<sup>e</sup> semaine chez les patients recevant LYRICA à raison de 150 à 600 mg/jour, n = 141; p < 0,05 vs placebo, n = 65) démontré tout au long d'une étude de 12 semaines menée chez des patients atteints de neuropathie diabétique périphérique (NDP) ou de néralgie postzostérienne (NPZ)<sup>5</sup>.

### Soulagement éprouvé des perturbations du sommeil liées à la douleur<sup>1</sup>

**Chez les patients souffrant de douleur neuropathique :** LYRICA s'est associé à un soulagement des troubles du sommeil dans plusieurs études de 8 à 12 semaines sur la NDP et la NPZ<sup>1</sup>.

### Posologie souple dans toutes les indications<sup>1†</sup>

LYRICA (prégabaline) est indiqué pour le traitement de la douleur neuropathique associée à la neuropathie diabétique périphérique et à la néralgie postzostérienne et de la douleur neuropathique consécutive à une lésion de la moelle épinière chez l'adulte. LYRICA est indiqué pour le traitement de la douleur associée à la fibromyalgie chez l'adulte. L'efficacité de LYRICA dans le traitement de la douleur associée à la fibromyalgie pour une période allant jusqu'à six mois a été démontrée dans le cadre d'un essai comparatif avec placebo mené auprès de patients qui avaient déjà répondu au traitement par LYRICA lors d'une étude ouverte de six semaines.

LYRICA est contre-indiqué chez les patients qui présentent une hypersensibilité à ce médicament ou à l'un des composants du produit ou du contenant.

Les effets indésirables signalés le plus souvent (chez au moins 5% des patients et à une fréquence 2 fois plus élevée que dans les groupes témoins) chez des patients souffrant de NPZ ou de NDP étaient liés à la dose (entre 150 mg/jour et 600 mg/jour, selon la posologie recommandée) et ont été les suivants : étourdissements (9,0-37,0%), somnolence (6,1-24,7%), œdème périphérique (6,1-16,2%) et sécheresse buccale (1,9-14,9%); chez des patients souffrant de douleur neuropathique consécutive à une lésion de la moelle épinière : somnolence (41,4%), étourdissements (24,3%), asthénie (15,7%), sécheresse buccale (15,7%), œdème (12,9%), constipation (12,9%), amnésie (10,0%), myasthénie (8,6%), amblyopie (8,6%) et troubles de la pensée (8,6%); chez des patients souffrant de fibromyalgie : étourdissements (37,5%), somnolence (18,6%), gain pondéral (10,6%), sécheresse buccale (7,9%), vision brouillée (6,7%) et œdème périphérique (6,1%). Chez les

patients souffrant de fibromyalgie traités par LYRICA, les effets indésirables liés à la dose observés le plus souvent ont été les suivants : étourdissements (22,7-46,5%), somnolence (12,9-20,7%), gain pondéral (7,6-13,7%) et œdème périphérique (5,3-10,8%). Les effets indésirables signalés le plus souvent chez les patients souffrant de NPZ, de NDP, de douleur neuropathique consécutive à une lésion de la moelle épinière et de fibromyalgie étaient généralement d'intensité légère à modérée. Le taux d'abandon imputable aux effets indésirables chez les patients du groupe LYRICA et du groupe placebo, respectivement, s'élevait à 9% et à 4% chez les patients souffrant de NDP, à 14% et à 7% chez ceux souffrant de NPZ, à 21% et à 13% chez les patients souffrant de douleur neuropathique consécutive à une lésion de la moelle épinière, et à 20% et à 11% dans les cas de fibromyalgie. On a noté une hausse proportionnelle à la dose du taux d'abandon pour cause d'effets indésirables en contexte de NDP, de NPZ et de fibromyalgie.

Dans les rapports de pharmacovigilance, des cas d'œdème angioneurotique ont été signalés chez des patients (dont certains n'ayant jamais signalé d'antécédent de cette manifestation), y compris des cas potentiellement mortels accompagnés de difficultés respiratoires. La prudence est de mise chez les patients qui présentent des antécédents d'œdème angioneurotique et ceux qui prennent en concomitance des médicaments pouvant causer un œdème angioneurotique.

Dans le cadre des essais cliniques et du programme de pharmacovigilance, on a signalé des cas de patients, ayant ou non des antécédents, qui ont présenté une insuffisance rénale pendant qu'ils recevaient LYRICA en monothérapie

ou en association avec un autre médicament. LYRICA doit être prescrit avec prudence aux personnes âgées et aux personnes présentant une atteinte rénale, peu importe le degré.

Dans les rapports de pharmacovigilance, des cas de manifestations associées à une réduction de l'activité du tube digestif inférieur (occlusion intestinale, iléus paralytique et constipation) ont été signalés chez des patients, dont certains n'ayant jamais signalé d'antécédent de cette manifestation, qui commençaient à prendre LYRICA ainsi que chez des patients qui recevaient le traitement de façon ponctuelle ou chronique, surtout lorsqu'il était pris avec d'autres médicaments pouvant causer de la constipation. Certaines de ces manifestations ont été jugées graves et ont exigé l'hospitalisation des patients. Dans bien des cas, les patients prenaient en concomitance un analgésique opioïde, y compris le tramadol. La prudence s'impose lorsque LYRICA est administré en concomitance avec un analgésique opioïde. De plus, des mesures visant à prévenir la constipation peuvent être envisagées, surtout chez les femmes et les personnes âgées, qui peuvent être exposées à un plus grand risque de manifestations touchant le tube digestif inférieur.

**Comme LYRICA est éliminé principalement par voie rénale, il faut réduire la dose en présence d'insuffisance rénale (clairance de la créatinine < 60 mL/min) et chez certaines personnes âgées.**

Consulter les renseignements thérapeutiques pour obtenir l'information complète sur les mises en garde, les précautions, les effets indésirables, la posologie, le mode d'administration et les critères de sélection des patients.

<sup>†</sup> Consulter les renseignements thérapeutiques pour obtenir plus d'information sur la posologie et le mode d'administration.



Ensemble, vers un monde en meilleure santé™

©2012  
Pfizer Canada inc.  
Kirkland (Québec)  
H9J 2M5

M.C. de Pfizer Inc., utilisée sous licence  
LYRICA MD, C.P. Pharmaceuticals International C.V.  
Pfizer Canada inc., licencié



**LYRICA**<sup>MD</sup>  
PRÉGABALINE

Consulter les renseignements thérapeutiques et les paramètres de l'étude à la page XX.



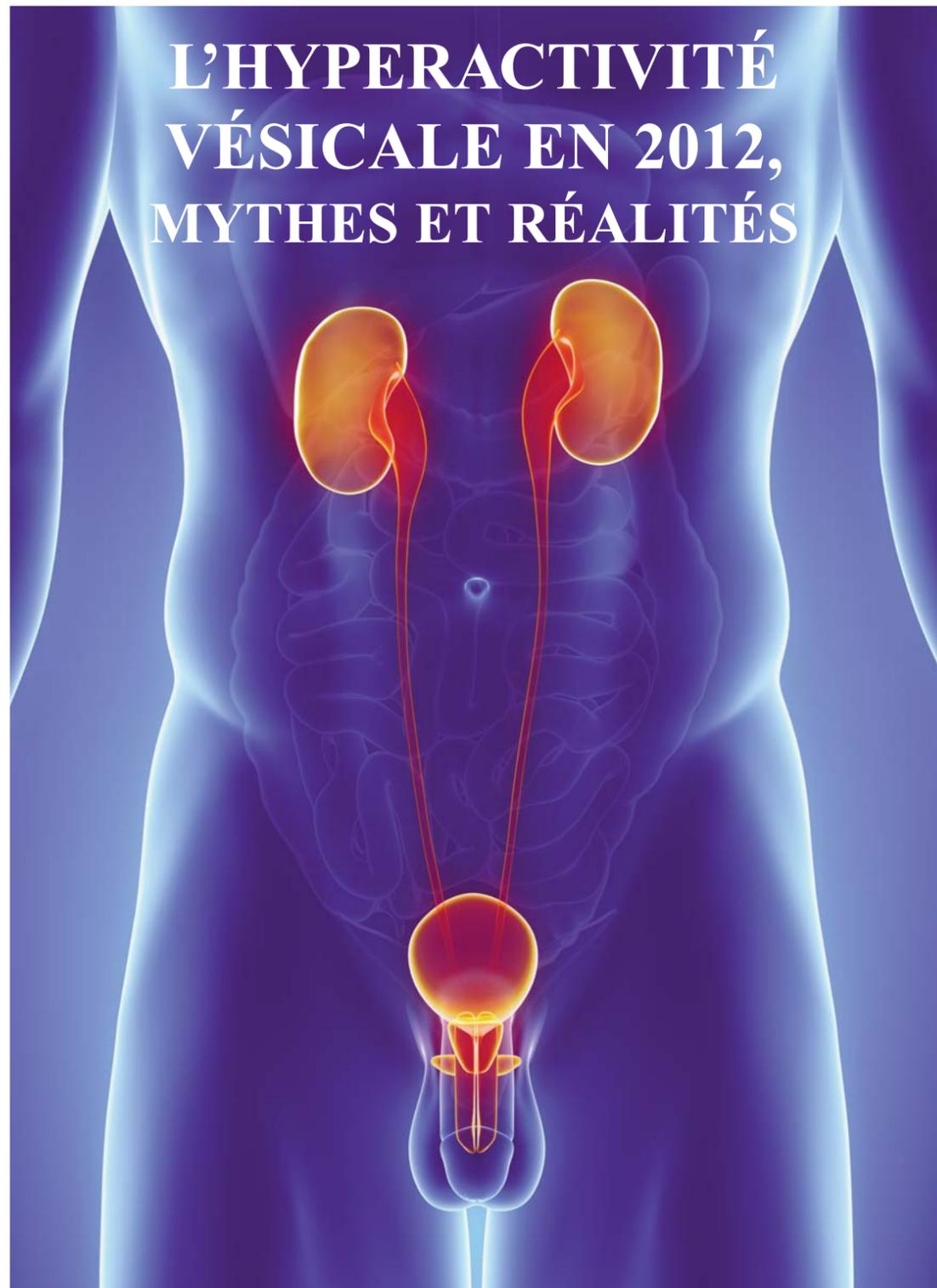
**Martine Jolivet**  
MD, FRCS

D<sup>re</sup> Martine Jolivet occupe les fonctions de directrice de l'externat de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, directrice de la Neuro-urologie et du laboratoire d'Urodynamique du CHUM.

En 1993, elle obtient son doctorat en médecine MD et en 1999 son diplôme d'études spécialisées en urologie. Elle travaille ensuite pendant 6 ans à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont et depuis 5 ans au CHUM.

Ses intérêts sont principalement constitués de ses patients aux prises avec des problèmes urinaires urologiques, souffrant d'incontinence, de troubles neuro-urologiques et de dysfonction mictionnelle d'origines variées.

Fière maman de 4 enfants qui ont entre 4 ans et 14 ans, elle s'intéresse également à tout ce qui a trait à l'enseignement.



# L'HYPERACTIVITÉ VÉSICALE EN 2012, MYTHES ET RÉALITÉS

**L'**hyperactivité vésicale est de nos jours une condition encore trop méconnue. En effet, malgré que l'on estime que la vessie « trop active » affecte 11,8% d'adultes à travers toutes les tranches d'âge, avec une prédominance grimant jusqu'à 19,1% chez les hommes âgés de 60 et plus et de 18,3% chez les femmes âgées de 60 et plus (1), nous sommes loin d'offrir à ce dixième de la population une approche systématique pour cette épidémie

silencieuse dont les victimes hantent les allées des pharmacies avec honte et résignation.

Le premier mythe est que la vessie instable est une maladie, souvent aiguë, de la femme vieillissante dont la cause est simple à trouver et à traiter.

La réalité est toute autre, l'International Continence Society définit l'hyperactivité vésicale (HV) comme une

condition chronique caractérisée par les symptômes suivants : *fréquence mictionnelle accrue et/ou urgence mictionnelle, avec ou sans incontinence d'urgence*, ne pouvant s'expliquer par une pathologie locale ou un facteur métabolique. Les termes ont donc été précisés depuis le milieu des années 2000. La fréquence mictionnelle accrue doit être de plus de > 8 fois par jour et la nycturie de plus de deux fois.

L'urgenterie est le symptôme clé de cette entité et l'incontinence d'urgence est présente chez un peu plus du tiers des patients (37%) (2). Cette condition touche les deux sexes et il est vrai qu'elle augmente toute la vie. Les causes sont multiples et on s'attardera aujourd'hui à l'HV idiopathique. Le dépistage commence par le questionnaire et une sensibilité du personnel soignant à cette problématique qui atteint bien des sphères de la vie d'un individu.

**Le deuxième mythe est que l'hyperactivité vésicale peut être embêtante, mais que les gens s'en accommodent au quotidien, qu'elle n'interfère pas avec les activités du travail et surtout qu'elle n'est pas dangereuse pour la santé.**

Les différentes études sur la qualité de vie démontrent une tout autre réalité. Des troubles du sommeil sont signalés par de nombreux patients atteints d'HV avec comme conséquences de la fatigue au lever et une baisse de productivité. La prise en charge au quotidien de l'HV, la crainte de l'incontinence et des épisodes d'urgenterie par l'adoption de mécanismes compensateurs entraînent dépression, diminution de vie sexuelle et diminution du plaisir. Les activités quotidiennes habituelles (ex magasinage, voyages, activité physique) et les relations personnelles sont souvent évitées par crainte de se trouver dans une situation gênante. (3, 4 et 5).

Les femmes, et encore plus les hommes, ont des inquiétudes liées à l'idée d'interrompre des réunions. L'HV contribue à la prise de décisions à propos du lieu et des heures de travail et dans certains cas peut influencer l'arrêt de travail volontaire ou une retraite anticipée. Ces données sont d'autant plus vraies que l'HV est accompagnée d'incontinence urinaire d'urgence (IUU). (6)

Finalement, l'HAV a un impact significatif sur la qualité de vie et est associée à des chutes et à des fractures chez le sujet âgé, un ou plusieurs épisodes d'incontinence d'urgence par semaine étaient associés de façon indépendante à un risque plus élevé de chutes et de fractures (35 % et 43 % respectivement). (7)

**Le troisième mythe a la vie dure après toutes ces années de développement médical continu : l'investigation de l'HV est lourde et compliquée. Il est quasiment toujours nécessaire de faire une consultation, en urologie où des tests poussés avec cystoscopie et bilan urodynamique seront effectués dans un centre spécialisé.**

**TABLEAU 1 LES SYMPTÔMES DU BAS APPAREIL URINAIRE (SBAU) (ADAPTÉ DE Abrams P et al. Urology 2003; 61:37-49.)**

Les SYMPTÔMES DU BAS APPAREIL URINAIRE (SBAU)			
REMPLISSAGE	VIDANGE	INCONTINENCE	LES DÉTERMINANTS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• POLLAKIURIE</li> <li>• URGENCE</li> <li>• INCONTINENCE D'URGENCE</li> <li>• NYCTURIE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HÉSITATION</li> <li>• FAIBLE DÉBIT</li> <li>• INTERMITTENCE</li> <li>• DYSURIE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• D'URGENCE</li> <li>• D'EFFORT</li> <li>• MIXTE</li> <li>• DE TROP PLEIN</li> <li>• FONCTIONNELLE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HÉMATURIE</li> <li>• ALGURIE (DOULEUR)</li> </ul>

**TABLEAU 2 LES CAUSES POSSIBLES EXPLIQUANT L'HYPERACTIVITÉ VÉSICALE**

LES CAUSES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• HBP</li> <li>• PROLAPSUS PELVIEN</li> <li>• VAGINITE ATROPHIQUE</li> <li>• DYSFONCTION DU PLANCHER PELVIEN</li> <li>• PROCESSUS NEUROLOGIQUE</li> <li>• CYSTITES INTERSTITIELLE ET SYNDROME PELVIEN DOULOUREUX</li> <li>• DIABÈTE</li> <li>• MALIGNITÉ PELVIENNE</li> <li>• INFECTION URINAIRE</li> <li>• IDIOPATHIQUE</li> </ul>

**TABLEAU 3. Exemples de questions simples**

Des Questions-Clés simples:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Combien de fois par jour urinez-vous?</li> <li>• Ressentez-vous des envies pressantes?</li> <li>• Êtes-vous capable de vous retenir?</li> <li>• Est-ce que vous portez des pads ou des couches?</li> </ul>

**TABLEAU 4. Exemple de questionnaire**

Exemple de questionnaire simple, le V8: A QUEL POINT ETES-VOUS ENNUYÉ(E) PAR...
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. des mictions fréquentes durant la journée?</li> <li>• 2. une envie irrésistible et incommode d'uriner?</li> <li>• 3. l'envie soudaine d'uriner avec peu ou pas d'avertissement?</li> <li>• 4. la perte accidentelle de petites quantités d'urine?</li> <li>• 5. le besoin d'uriner la nuit?</li> <li>• 6. le fait d'être réveillé(e) la nuit par l'envie d'uriner?</li> <li>• 7. une envie irrésistible d'uriner?</li> <li>• 8. une perte d'urine associée à une forte envie d'uriner?</li> </ul>

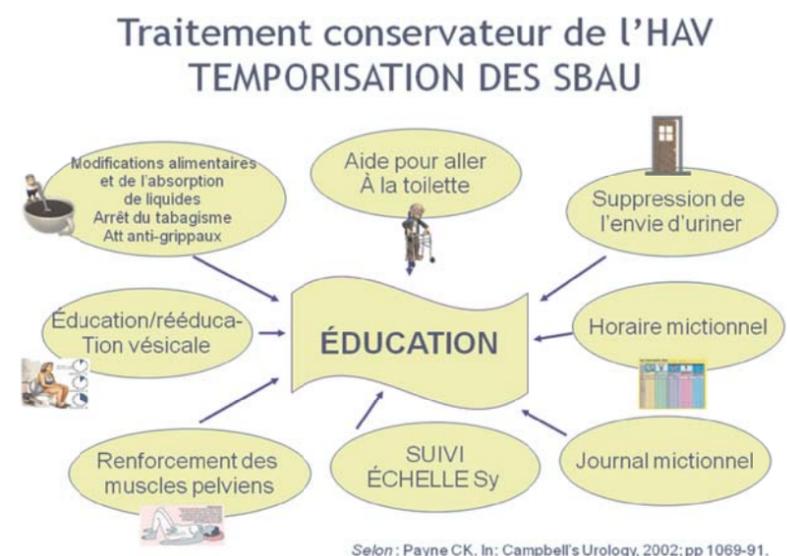
TABLEAU 5. ÉVALUATION DE BASE

L'évaluation de base devrait comprendre:
• Les antécédents du patient
• Un examen physique ciblé
• Une analyse d'urine +/- culture
• Calendrier mictionnel
• Accent sur les antécédents médicaux, neurologiques, <i>généto-urinaires</i>
• Fréquence des mictions / ingestion de liquides
• Liste des médicaments (d'ordonnance ou non)
• Étude des symptômes (durée, les plus gênants, fréquence, déclencheurs, autres symptômes)
• Évaluation de l'état mental et de la mobilité
• Impact sur la qualité de vie

Tableau 6. AFFECTIONS POSSIBLEMENT RÉVERSIBLES OU MIEUX CONTRÔLABLES.

AFFECTIONS POSSIBLEMENT RÉVERSIBLES
• Infection urinaire
• Diabète
• Apnée du sommeil
• Sténose rachidienne
• Oedème périphérique
• Obstruction de l'évacuation de la vessie
• Obésité

Tableau 7. RÉSUMÉ DU TRAITEMENT CONSERVATEUR.



Heureusement que ce troisième mythe est détruit, car il est fort désuet. Les recommandations actuelles d'investigation des principales sociétés savantes en urologie recommandent des tests simples, faciles à obtenir en médecine de famille et en cabinet. Le but de l'investigation est de confirmer la présence d'une HV hors de tout doute raisonnable, d'identifier les affections (y compris celles potentiellement réversibles) pouvant contribuer aux symptômes d'HV, d'identifier les patients pouvant avoir besoin d'une évaluation plus approfondie avant l'intervention thérapeutique.

En fait, il s'agit d'établir un diagnostic de présomption pour commencer un traitement de première intention.

Premièrement, le médecin ou le personnel soignant doivent faire preuve de sensibilité dans ce domaine : les symptômes d'HV peuvent être indiqués par la plainte du patient et/ou du personnel soignant, par une odeur d'urine, par la présence de taches mouillées ou d'une serviette de protection chez une dame ménopausée ou encore chez un homme... Il ne faut pas hésiter à poser des questions ouvertes et fréquentes. Il existe également des questionnaires standardisés, dont plusieurs sont simples d'utilisation en clinique.

L'évaluation de base lorsqu'on soupçonne une HV se résume à faire une bonne vieille histoire de cas. L'anamnèse et l'examen physique doivent être faits pour déceler d'autres causes possibles de dysfonction de la miction ou de comorbidités pouvant compliquer les traitements.

Un quatrième mythe concerne le traitement de l'HV. Plusieurs croient encore qu'il ne sert à rien de tenter de traiter l'hyperactivité vésicale parce que les pads et les culottes d'incontinence sont parfaitement adaptés à cette condition de nos jours. De plus, les traitements non médicamenteux et médicamenteux sont peu efficaces, ils ne fonctionnent que sur une courte période et ont des effets secondaires majeurs. De plus, on ne peut traiter les hommes avec sécurité.

Les traitements actuels de l'HV recommandés par l'ICS et par une revue de la littérature exhaustive de l'institut Cochrane mentionnent 4 catégories de traitement de l'HV : les changements de style de vie, les traitements modifiant le comportement, les traitements pharmacologiques et aussi certains traitements chirurgicaux.

TF1 annonçait le mois dernier qu'au Japon, les ventes de couches pour adultes dépassent celles pour bébés. C'est le signe objectif du vieillissement constant de la population au Japon.

Au Canada, les dernières données démographiques ont également démontré la même tendance avec les

baby-boomers qui seront bientôt à la retraite. Les instances gouvernementales québécoises ont décidé ces dernières années qu'il était nécessaire d'investir les énergies nécessaires afin que tous ces futurs aînés aient une meilleure continence urinaire. Un axe d'incontinence a été développé à l'intérieur du Regroupement Québécois sur la recherche sur le vieillissement (RQRV).

Le but du traitement de l'HV est tout d'abord de soigner les affections réversibles (voir tableau 6). Par exemple, bien des cas sont partiellement résolus par un traitement pharmacologique de la HBP. Autre exemple significatif : la démonstration qu'une perte pondérale entraîne une réduction de 50% de l'incontinence d'urgence chez les femmes en surpoids. (8)

Les traitements conservateurs peuvent apporter un bénéfice dans le soulagement des symptômes dans plus de la moitié des cas (57,5%) et amélioreront la compliance et la satisfaction subséquente aux traitements médicamenteux. (9)

Les anticholinergiques sont la seule classe de médicaments P.O. dont l'utilité est démontrée dans le traitement de l'HV. Ils offrent une réduction médiane des symptômes d'HV comprise entre 70 et 80 %. Tous les antimuscariniques indiqués dans l'HV ont reçu d'excellentes notes d'évaluation (niveau 1, grade A) de la part du comité pharmacologique de

Tableau 8.

Hyperactivité vésicale Choix de médicaments oraux en 2012			
• <b>Traitement de première intention :</b>			
• Oxybutynine IR	oxy générique	2,5 à 5 QID	
• <b>Traitement de deuxième intention :</b>			
• Toltérodine IR	Detrol	1 ou 2 BID.	
• Toltérodine ER	Detrol LA	2 ou 4 DIE	
• Oxybutynine ER	Ditropan XL	5 à 30 DIE	
• Oxybutynine TDS	Oxytrol	3,9 mg (2 fois/semaine)	
• Oxybutynine ER	Uromax	5-30 DIE	
• Darifénacine	Enablex	7,5-15 DIE	
• Solifénacine	Vesicare	5-10 DIE	
• Trospium	Trosec	20 BID	
• Oxybutynine Gel	Gelnique	10% 1 env Die	
• Fesoterodine	Toviaz	4-8 mg DIE	

l'International Consultation on Incontinence (ICI). Ils agissent sur les sous-types de récepteurs muscariniques responsables de la contraction du détrusor de la vessie, mais sont également susceptibles d'agir sur des récepteurs similaires, situés partout dans l'organisme. Ils sont surtout actifs sur la phase de remplissage du cycle mictionnel et réduisent l'amplitude des contractions vésicales normales et involontaires. Ils améliorent la capacité vésicale fonctionnelle en aug-

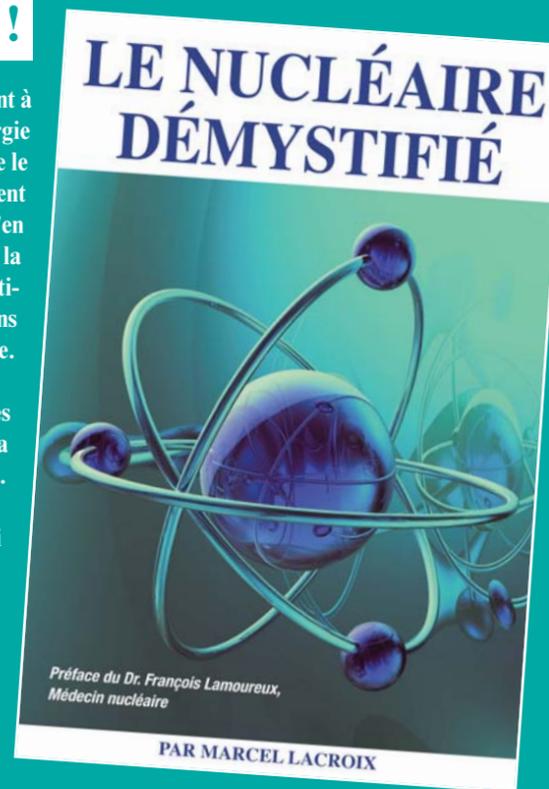
## EN VENTE DÈS MAINTENANT !

Le nucléaire ne laisse personne indifférent. Rares sont les technologies qui déchaînent à ce point les passions. D'un côté, il impressionne. Il y a de quoi. C'est la forme d'énergie la plus prodigieuse que l'Homme maîtrise. De l'autre, il terrifie. Mais qu'est-ce le nucléaire? D'où provient la radioactivité? Le corps humain est-il radioactif? Comment fonctionne un réacteur nucléaire? À quoi servent les radio-isotopes? Est-ce vrai qu'en imagerie médicale on injecte dans le corps humain une substance radioactive dont la demi-vie est de 211 000 années? Comment la vie sur Terre dépend-elle de la radioactivité dans les profondeurs de la planète? Ce n'est là qu'un bref aperçu des questions abordées dans ce livre.

Vous y découvrirez ses applications pratiques dans des domaines aussi dissemblables que l'énergie, la médecine, l'industrie, l'agriculture, le militaire, l'alimentation, la criminalistique, l'art et l'archéologie.

Comme la plupart des technologies, le nucléaire n'est ni salvateur ni damnable, ni propre ni sale, ni dangereux ni inoffensif, ni diabolique ni angélique. Il est toutefois jeune et complexe, largement incompris et injustement décrié.

Le but de cet ouvrage est de dévoiler, de démystifier, d'expliquer et de faire comprendre le nucléaire. Il vous révélera des aspects insoupçonnés de cette étonnante technologie. Il risque même de vous faire réfléchir à propos de son rôle dans l'Histoire, le monde, la nature, la vie et le quotidien.



**Tableau 9.**

Conditions de référence à un urologue
• Diagnostic incertain/pas de plan de traitement clair
• Échec du traitement ( deux essais)
• Le patient demande un traitement supplémentaire
• Opération chirurgicale envisagée/échec d'une opération antérieure
• <b>Hématurie</b> en l'absence d'infection
• <b>Infection urinaire</b> chez l'homme
• Symptômes persistants de difficulté d'évacuation de la vessie
• Prolapsus pelvien symptomatique
• Douleur sus-pubienne ou pelvienne
• Affection neurologique
• Antécédents de chirurgie pelvienne ou anti-incontinence radicale
• Hypertrophie bénigne de la prostate avec complications, asymétrie, soupçon de cancer

mentant le volume auquel survient la première contraction involontaire (10, 11,12). Le tableau 8 résume les molécules actuellement disponibles au Québec.

Toutes ces molécules sont d'usage sécuritaire, mais des précautions particulières doivent être prises chez la personne âgée, la réponse thérapeutique étant plus importante chez cette dernière. Il faut demeurer prudent avec l'oxybutinine qui démontre une plus grande lipophilicité et traverse donc plus facilement la barrière hémato-encéphalique. De plus, les effets secondaires sont mieux tolérés si les molécules à longue action sont prises de soir (13). Finalement, le risque de rétention est très faible chez l'homme (0,5-2%) et le traitement d'association avec un alpha bloqueur est fréquent en cas de SBAU mixtes de remplissage et de vidange.

**Le dernier mythe est que finalement l'HAV est une entité négligeable et qu'on ne doit pas déranger l'urologue avec cela !**

Bien sûr que non ! Il existe des conditions d'évaluation supplémentaire. Le 9e tableau résume diverses conditions qui justifient une référence en urologie.

En conclusion, l'approche de l'HV est somme toute simple et organisée. Un interrogatoire minutieux avec un examen physique ciblé révélera la présence ou non d'un problème d'urgence, de pollakiurie avec ou sans incontinence urinaire d'urgence (IUU). Une analyse d'urine et la

tenu d'un calendrier mictionnel de 3 jours qui attestera de la fréquence accrue, de la présence d'urgenterie +/- IUU confirmeront probablement les causes possibles dont quelques-unes peuvent être réversibles ou possiblement améliorées par un traitement approprié.

L'approche thérapeutique de première ligne nécessite d'incorporer des interventions comportementales et des actions concrètes sur le mode de vie, de même, le renforcement des muscles du plancher pelvien par les exercices de Kegel ou avec l'aide d'une physiothérapeute pourrait avoir un effet positif sur l'incontinence par urgence mictionnelle. Les agents antimuscariniques, utilisés conjointement avec les stratégies conservatrices, sont également très utiles. Cependant, il importe de tenter d'éviter au maximum les effets possiblement délétères chez la personne âgée. En utilisant une association de traitements non médicamenteux et pharmacologiques et en effectuant un suivi minutieux, les patients recouvreront sans nul doute leur assurance et leur bien-être. ■

1. Irwin DE, Milsom I, Hunskaar S et al. Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries: Results of the EPIC study. *Eur Urol* 2006;50:1306-1314; discussion 1314-1305.
2. Stewart WF, et al. *World J Urol* 2003;20:327.
3. Brunton S, et al. *Curr Med Res Opin* 2005; 21: 71-80.
4. Wein A, et al. *J Urol*. 2006;175:S5-S10. / Milsom I. *BJOG*. 2006;113(Suppl 2): 2-8
5. Kobelt-Nguyen et al. 27th annual meeting of ICS, 1997.
6. Milsom I et al. *Abstract*. EAU 2005.
7. Brown JS et al. *J Am Geriatr Soc*. 2000;48:721.
8. Subak LL, Wing R, West DS, et coll; PRIDE Investigators. Weight loss to treat urinary incontinence in overweight and obese women. *N Engl J Med*. 2009; 360(5):481-490.
9. Burgio KL et al. *J Am Geriatr Soc*. 2000;48:370-374
10. Brunton S et al. *Curr Med Res Opin* 2005; 21 : 71-80.
11. Kumar V et al. *Surgery* 2005;23 :146-148.
12. Wein A et al. *J Urol*. 2006;175 : :S5-S10.
13. Rackley R, Weiss JP, Rovner ES, Wang JT, Guan Z *Urology*. 2006 Apr;67(4):731-6; discussion 736. Nighttime dosing with tolterodine reduces overactive bladder-related nocturnal micturitions in patients with overactive bladder and nocturia.



## UN TRAITEMENT DE LA VESSIE HYPERACTIVE AVEC UN EXCELLENT PROFIL DE TOLÉRABILITÉ

Après 12 semaines de traitement, Gelnique a démontré:

- une réduction significative du nombre moyen d'épisodes quotidiens d'incontinence ( $p < 0,0001$  et  $p = 0,0017$  vs placebo, respectivement)<sup>1\*</sup>
- une très faible incidence de sécheresse de la bouche (6,9%) et constipation (1,3%)<sup>1, 2</sup>

Gelnique est indiqué pour le traitement de la vessie hyperactive accompagnée de symptômes d'incontinence urinaire par impériosité, de miction impérieuse et de mictions fréquentes.

L'innocuité et l'efficacité n'ont pas été évaluées chez les moins de 18 ans. Gelnique est contre-indiqué chez les patients qui souffrent de rétention urinaire ou gastrique, de myasthénie ou d'un glaucome à angle fermé non contrôlé, ainsi que chez les patients à risque pour ces affections. Également contre-indiqué chez les patients ayant des réactions d'hypersensibilité graves connues à Gelnique ou à l'un de ses ingrédients. Un œdème de Quincke ayant nécessité une hospitalisation et un traitement médical d'urgence a été observé après l'administration de la première dose d'oxybutinine par voie orale ou celle des doses suivantes. En cas d'œdème de Quincke, l'administration des produits à base d'oxybutinine devra être interrompue et un traitement adapté rapidement instauré. Les réactions indésirables liées au traitement les plus fréquentes, signalées chez au moins 2% des patients, étaient une sécheresse buccale (6,9%) et un prurit au point d'application (2,1%).

\*Gelnique a réduit le nombre moyen d'épisodes quotidiens d'incontinence de -3,0 vs -2,5 avec le placebo et réduit la fréquence moyenne des mictions quotidiennes de -2,7 vs -2,0 avec le placebo du début de l'étude jusqu'à la 12e semaine.



© Watson Pharma Company, 2011. Tous droits réservés. GELNIQUE est une marque de commerce de Watson Pharmaceuticals, Inc. Watson Pharma Company, Mississauga, Ont.

07838FJ

**Pr Gelnique<sup>MC</sup>**  
 en gel transdermique  
 gel de chlorure d'oxybutynine à 10%  
 Efficacité éprouvée et excellent profil de tolérabilité.



Veillez consulter le résumé des renseignements posologiques et les paramètres des études à la page 00.



**Fred Saad**  
MD FRCS

Chef du service  
d'urologie

Centre Hospitalier de  
l'Université de Montréal

Professeur Titulaire de  
Chirurgie

Titulaire de la Chaire en  
Cancer de la Prostate  
Université de Montréal



## HYPERTROPHIE BÉNIGNE DE LA PROSTATE

« L'HBP se manifeste par des symptômes obstructifs et irritatifs. Les symptômes obstructifs sont secondaires à l'obstruction infra vésicale. Ils se manifestent par un jet affaibli, un retard à amorcer la miction, une vidange incomplète de la vessie à un goutte-à-goutte terminal. »

L'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) est la tumeur bénigne la plus fréquemment diagnostiquée chez l'homme. Elle affecte vraisemblablement plus de 80 % des hommes de plus de 70 ans. Cette affection est associée au vieillissement et plus précisément à une altération du métabolisme des androgènes. Elle survient surtout dans la zone péri-urétrale (portion centrale) de la prostate, ce qui explique son association étroite à des symptômes urinaires. L'HBP ne présente aucun lien ou facteur de risque avec le cancer de la prostate. Elle évolue selon trois stades. Au premier, l'hypertrophie histologique n'est pas palpable cliniquement, et ce stade ne peut être diagnostiqué que par l'examen histologique. Au deuxième, l'hypertrophie histologique est plus importante et devient cliniquement palpable, mais n'est pas accompagnée de symptômes cliniques. Finalement, au troisième stade, l'hypertrophie est associée à des symptômes

urinaires. Il s'agit surtout de symptômes obstructifs ou irritatifs liés à une compression de l'urètre. Le traitement de l'HBP dépend de la gravité des symptômes, de leur impact sur la qualité de vie et de la présence éventuelle de complications.

### Manifestations cliniques

L'HBP se manifeste par des symptômes obstructifs et irritatifs. Les symptômes obstructifs sont secondaires à l'obstruction infra vésicale. Ils se manifestent par un jet affaibli, un retard à amorcer la miction, une vidange incomplète de la vessie et un goutte-à-goutte terminal.

Les symptômes irritatifs semblent être le résultat d'une instabilité vésicale et d'une diminution de la compliance vésicale et de la capacité fonctionnelle de la vessie. Ces changements se manifestent par de la nycturie, de la pollakiurie, de l'impériosité miction-

nelle et même, occasionnellement, de l'incontinence urinaire. Les manifestations de l'HBP sont dues à des phénomènes d'obstruction mécanique (volume de la prostate) et dynamique (tonus musculaire). Il est donc très difficile d'évaluer la gravité des symptômes à partir du seul volume prostatique. De plus, l'impact de certaines manifestations cliniques sur la qualité de vie varie beaucoup d'un patient à l'autre.

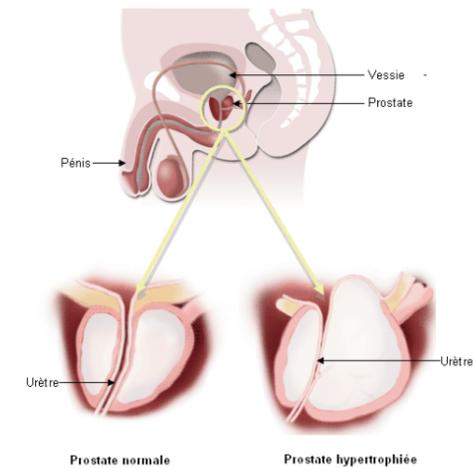
### Évolution naturelle

Il est important de savoir qu'avec le temps l'HBP n'évolue pas nécessairement vers une détérioration des symptômes. En effet, on observe une stabilisation des symptômes chez environ 30 % des sujets, une détérioration progressive chez environ 50 % d'entre eux, alors que l'état de 15 à 20 % des patients s'améliore spontanément.

À long terme, entre 5 et 10 % des patients affectés l'HBP souffriront de complications, notamment de rétention urinaire, d'hydronéphrose, d'infections urinaires, d'hématurie macroscopique et de calculs vésicaux.

### Évaluation

Lorsqu'un patient présente des symptômes d'HBP le médecin doit inclure dans son évaluation un examen de l'abdomen (pour éliminer un globe vésical dû à une rétention urinaire) et un toucher rectal pour évaluer la grosseur et la présence d'anomalie suspecte



de cancer). Le médecin doit toujours faire une analyse d'urine et, lorsqu'il envisage un traitement, il est recommandé de doser la créatinine et l'antigène prostatique spécifique (APS). Si on suspecte une complication secondaire à l'HBP ou lorsque le diagnostic d'HBP demeure incertain, le médecin peut compléter l'évaluation par un examen d'imagerie de l'appareil urinaire supérieur (échographie ou pyeloscanner), par une cystoscopie et parfois une étude urodynamique. En présence d'une élévation de l'APS ou d'un toucher rectal anormal, on procède le plus souvent à une échographie prostatique avec biopsie.

« Il est important de savoir qu'avec le temps l'HBP n'évolue pas nécessairement vers une détérioration des symptômes. En effet, on observe une stabilisation des symptômes chez environ 30 % des sujets, une détérioration progressive chez environ 50 % d'entre eux, alors que l'état de 15 à 20 % des patients s'améliore spontanément. »

# IMAGERIE DES PIONNIERS

simple. rapide. efficace.

dépistage  
cancer colon  
+ scan  
mercredi  
9h00 am

Radiologie générale • Examens digestifs  
Échographie / dépistage prénatal • Doppler  
Résonnance magnétique • Tomodensitométrie (scan)  
• Ostéodensitométrie • Coloscopie (Dépistage du colon par colonoscopie virtuel)

info@imageriedespionniers.com 1-888-581-1424

950, Montée Des Pionniers, suite 140, (Secteur Lachenaie), Terrebonne, QC J6V 1S8

Tél. : (450) 581-1424 • Fax : (450) 581-9395

Lundi-jedi :  
8 h à 21 h

Vendredi :  
8 h à 17 h

Samedi :  
9 h à 15 h

« *Lorsqu'un patient présent des symptômes d'HBP le médecin doit inclure dans son évaluation un examen de l'abdomen (pour éliminer un globe vésical dû à une rétention urinaire) et un toucher rectal pour évaluer la grosseur et la présence d'anomalie suspecte de cancer). Le médecin doit toujours faire une analyse d'urine et, lorsqu'il envisage un traitement, il est recommandé de doser la créatinine et l'antigène prostatique spécifique (APS). »*

### L'utilisation du dosage de l'APS pour planifier le traitement médical de l'HBP

Le dosage de l'APS, utilisé depuis une vingtaine d'années pour dépister le cancer de la prostate, et suscite encore des controverses. En ce qui concerne l'HBP des études à long terme suggèrent d'utiliser le dosage de l'APS pour aider à choisir le type de traitement médical. En l'absence d'un cancer de la prostate, le taux d'APS est proportionnel à la taille de la prostate. Cette valeur peut aider à estimer la taille de la glande et de ses composantes glandulaires. L'élévation du taux d'APS correspond bien à l'augmentation de la taille de la prostate et du risque de complications liées à l'HBP à long terme. Il est maintenant reconnu que les inhibiteurs de la 5-alpha-réductase ne sont pas très efficaces lorsque le taux d'APS est inférieur à 1,5 ng/ml. Cependant, leur utilisation chez les patients présentant des symptômes et ayant un taux d'APS supérieur à 1,5 permet de mieux cibler ceux qui sont susceptibles de tirer avantage de ce traitement pour améliorer leurs symptômes et réduire les complications à long terme de l'HBP.

### Indications thérapeutiques

Les indications thérapeutiques sont relatives ou absolues. Le plus souvent, les indications sont relatives et dépendent de la sévérité des symptômes et la gêne fonctionnelle éprouvée. Les indications absolues de traitement de l'HBP sont la rétention urinaire récidivante, l'incontinence urinaire de trop-plein, l'infection urinaire récidivante, l'hématurie importante et l'insuffisance rénale par obstruction. Dans ces cas, il est souvent indiqué de procéder à une prostatectomie (transurétrale ou ouverte). La prostatectomie est encore le traitement qui sert de point de comparaison pour les autres modalités. Les options thérapeutiques peuvent se classer en quatre catégories.

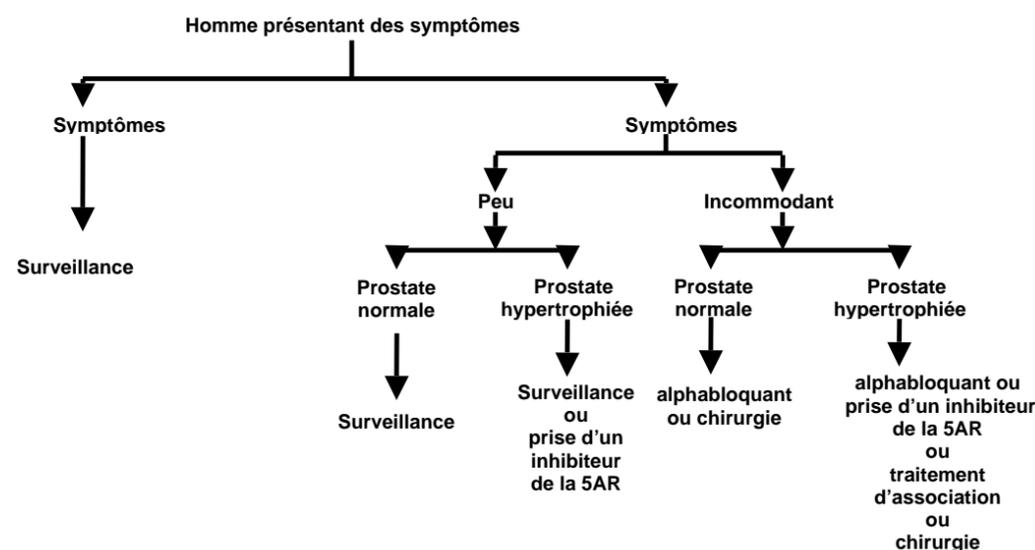
### Le traitement médical

On dispose de deux classes de médicaments pour le traitement médical de l'HBP, soit les alphas bloquants et les inhibiteurs de la 5-alpha-réductase.

**Les alphas bloquants** agissent sur la composante dynamique de l'obstruction en diminuant le tonus des fibres musculaires de la prostate. Leur effet est rapide et les symptômes s'améliorent en moins d'un mois. Ils n'affectent pas le dosage de l'APS, mais ils n'empêchent pas l'augmentation de volume de la prostate à moyen et à long terme. Cinq alphas bloquants sont actuellement utilisés dans le traitement de l'HBP. L'efficacité de ces produits est comparable : ils soulagent efficacement la majorité des patients et ceci de façon très rapide; ils diffèrent sur le plan de la facilité d'utilisation et des effets secondaires. Les plus anciens alphas bloquants, la térazosine (Hytrin) et la doxazosine (Cardura), sont dits « non sélectifs »; ils peuvent provoquer des chutes symptomatiques de la pression artérielle. Ils nécessitent un titrage initial progressif. Ils existent aussi sous forme de génériques. Les alpha bloquants plus sélectifs, la tamsulosine (Flomax) et l'alfuzosine (Xatral) et plus récemment silodosin (Rapaflo), occasionnent moins de chutes de pression artérielle et ne nécessitent pas de titrage initial. Ces médicaments peuvent entraîner une baisse notable de l'éjaculat, mais ne nuisent ni à l'érection, ni à la libido. Cet aspect doit être pris en compte pour certains patients.

**Les inhibiteurs de la 5-alpha-réductase** agissent sur la composante statique de l'obstruction en diminuant le volume des glandes prostatiques. Leur effet est plus lent à se manifester (3 à 6 mois) et il est à son plus haut niveau à 12 mois. Le volume prostatique diminue de 20 % à 25 % après un an et se maintiendra à moyen et à long terme. Les inhibiteurs de la 5-alpha réductase

Tableau : Prise en charge de patient avec HBP



NOUVEAU

Pr **RAPAFLO**<sup>®</sup>

**UN BLOQUEUR HAUTEMENT SÉLECTIF  
DES RÉCEPTEURS ALPHA<sub>1A</sub>\***

**RAPAFLO (SILODOSINE) EST INDIQUÉ POUR LE TRAITEMENT DES SIGNES ET SYMPTÔMES DE L'HYPERTROPHIE BÉNIGNE DE LA PROSTATE (HBP)**

RAPAFLO (silodosine) est indiqué pour le traitement des signes et symptômes de l'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP). RAPAFLO est contre-indiqué chez les patients qui présentent une hypersensibilité connue à la silodosine ou à l'un des ingrédients présents dans sa préparation, chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique grave (scores de Child Pugh > 10), chez les patients souffrant d'insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine < 30 mL/min), chez les patients qui prennent en concomitance de puissants inhibiteurs de l'isoenzyme CYP3A4 (p. ex., kétoconazole, clarithromycine, itraconazole, ritonavir) ou chez les patients qui prennent en concomitance des alpha-bloquants (p. ex., prazosine, térazosine, doxazosine). **Comme tous les antagonistes des récepteurs α<sub>1</sub>-adrénergiques, on peut observer chez certaines personnes une baisse de la tension artérielle pendant le traitement par RAPAFLO, susceptible d'entraîner, dans de rares cas, une syncope. Dès les premiers signes**

\* L'importance clinique n'a pas été établie

**d'hypotension orthostatique (étourdissements, faiblesse), le patient doit s'asseoir ou s'allonger jusqu'à disparition des symptômes. Les patients qui commencent un traitement par RAPAFLO doivent avoir pour consigne d'éviter les situations qui peuvent occasionner une blessure en cas de syncope.** Le carcinome de la prostate et l'HBP présentent plusieurs symptômes similaires. Ces deux affections coexistent fréquemment. Il faut donc examiner les patients atteints d'HBP avant de débiter le traitement au RAPAFLO afin d'exclure la présence d'un carcinome de la prostate. Les effets indésirables les plus fréquents avec RAPAFLO/placebo étaient (%) l'éjaculation rétrograde (28,1/0,9), les étourdissements (3,2/1,1), la diarrhée (2,6/1,3), l'hypotension orthostatique (2,6/1,5) et les céphalées (2,4/0,9). Monographie du produit disponible sur demande.

Référence : 1. Monographie de RAPAFLO<sup>MC</sup>, Watson Laboratories, Inc., 2011.

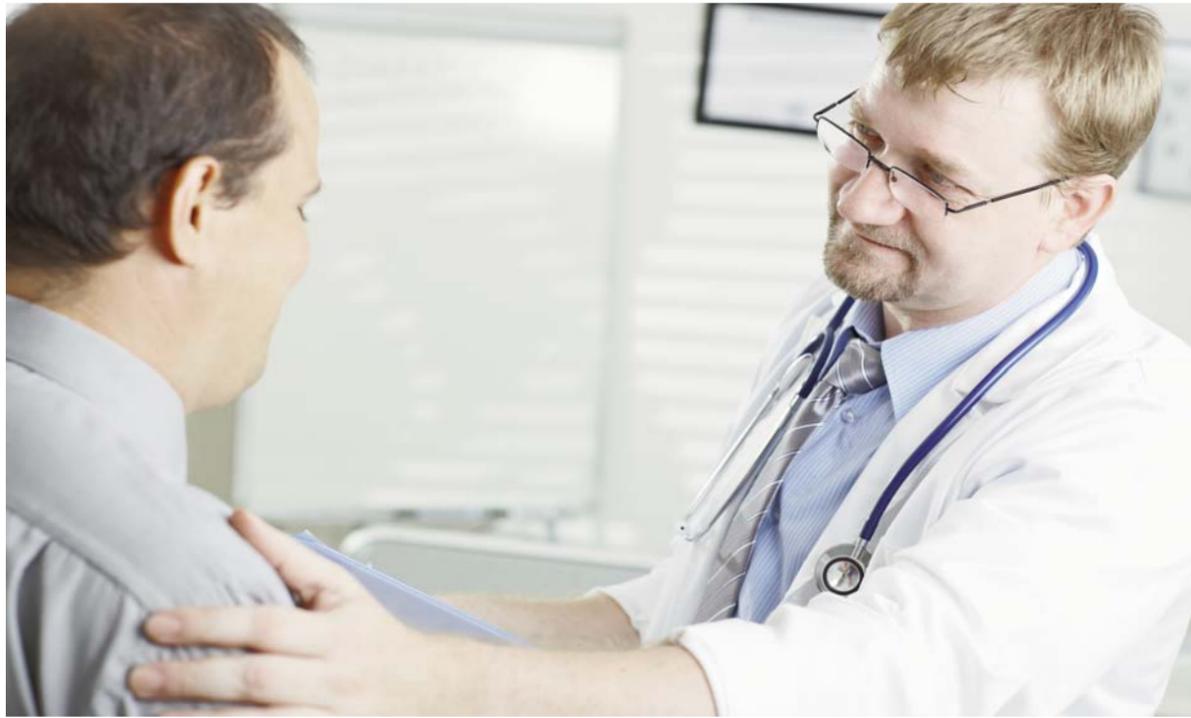
Watson

CCPP

© Watson Pharma Company, 2011. Tous droits réservés. RAPAFLO<sup>MC</sup> est une marque de commerce de Watson Laboratories utilisée sous licence de Kissei Pharmaceutical Co. Ltd., Nagano, Japon Watson Pharma Company, Mississauga, Ont.

Pr **RAPAFLO**<sup>®</sup>  
capsules de silodosine

Voir les résumés des renseignements posologiques à la page xxx



*« En cas d'échec du traitement médical, la résection transurétrale de la prostate (RTU-P) est toujours considérée comme le traitement standard. Ceci peut se faire par résection conventionnel ou par laser. Dans de rares cas, on doit procéder avec une prostatectomie chirurgicale rétropubienne. »*

diminuent la valeur de l'APS d'au moins 50 % au bout d'un an. Si ce n'est pas le cas, et surtout si l'APS augmente sous inhibiteurs des 5-alpha réductases, on doit alors suspecter un cancer sous-jacent. Ces agents sont utilisés pour améliorer les symptômes, pour prévenir les complications de l'HBP et, possiblement, pour prévenir le cancer de la prostate. On dispose actuellement de deux médicaments, le finastéride et le dutastéride. Leur efficacité à long terme pour améliorer les symptômes et prévenir les complications de l'HBP a été démontrée. Ils sont efficaces chez environ 70 % des patients présentant une hypertrophie de la prostate et ils sont généralement bien tolérés. Le finastéride agit sur la 5-alpha-réductase de type 2, et le dutastéride agit à la fois sur les récepteurs de types 1 et 2. Les résultats d'études ont montré qu'ils avaient une efficacité clinique semblable dans le traitement de l'HBP. L'avodart pourrait avoir un effet un peu plus rapide, mais les deux n'ont jamais été comparés directement. Les effets secondaires principaux sont la dysfonction érectile et la baisse de libido et éjaculat chez environ 10-20% des patients. En effet, des études montrent l'importance de la vie sexuelle pour les hommes vieillissants et tout médicament qui pourrait nuire à la santé sexuelle altère la qualité de vie et pourrait entraîner une mauvaise observance thérapeutique.

**Le traitement d'association par un alpha bloquant et un inhibiteur de la 5-alpha-réductase**  
Plusieurs études randomisées ont démontré que l'association des 5-alpha-réductases et d'un alpha bloquant donne les meilleurs résultats à long terme. On note surtout une amélioration chez les patients qui présentent des risques de progression de la maladie, soit des symptômes urinaires initiaux plus importants, une prostate plus volumineuse et un taux d'APS plus élevé (supérieur à 1,5 ng/ml). Avec le traitement d'association, on observe une réduction importante du risque de rétention et d'intervention chirurgicale, en plus

d'une meilleure maîtrise des symptômes à long terme. À long terme, l'association des deux classes de médicaments est supérieure à l'administration de l'un ou l'autre en monothérapie.

#### Traitements chirurgicaux

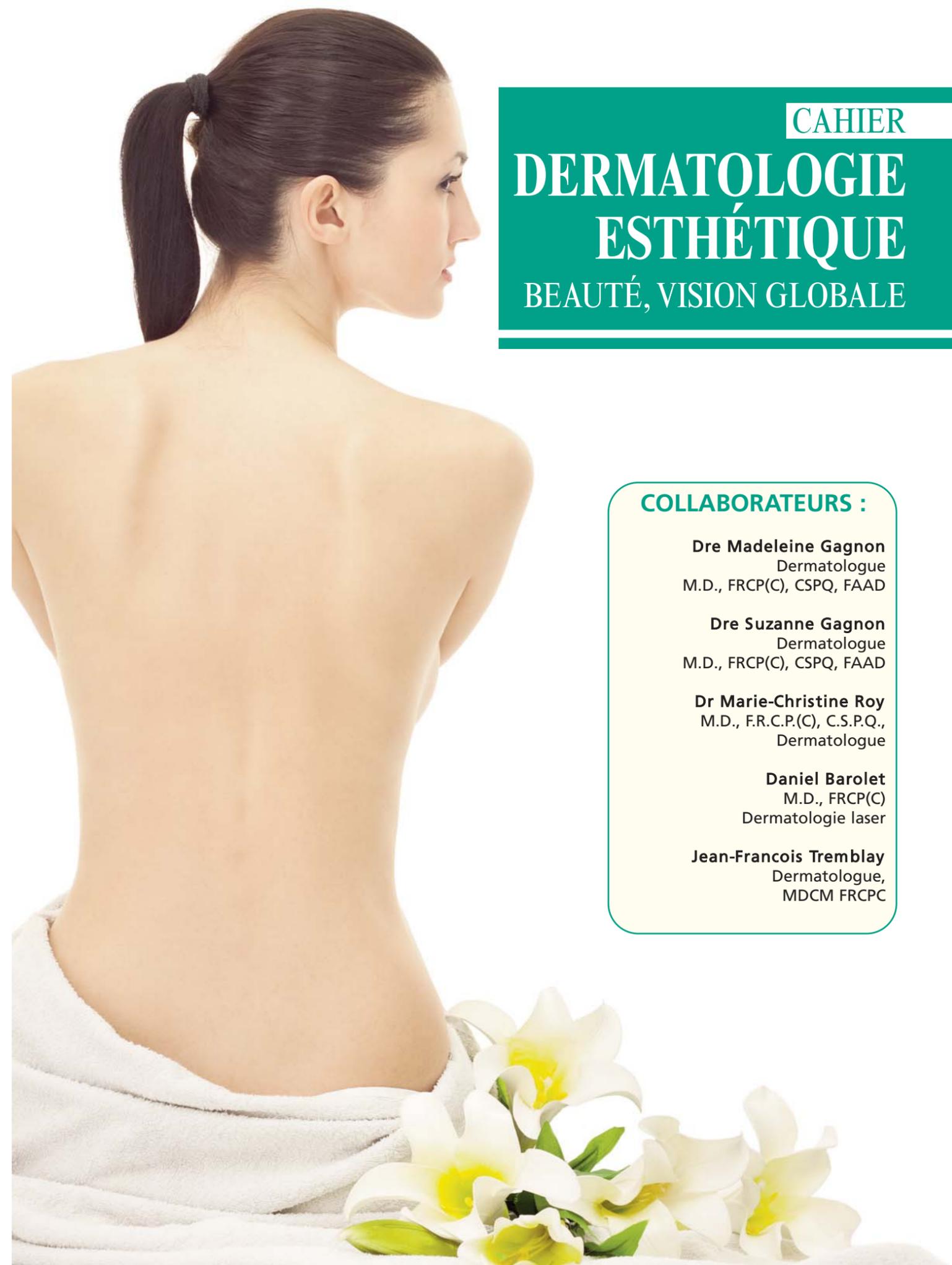
En cas d'échec du traitement médical, la résection transurétrale de la prostate (RTU-P) est toujours considérée comme le traitement standard. Ceci peut se faire par résection conventionnel ou par laser. Dans de rares cas, on doit procéder avec une prostatectomie chirurgicale rétropubienne.

#### La surveillance et les produits naturels

Quand les symptômes sont légers ou peu inconfortants, la surveillance sans traitement est souvent indiquée. Les conseils concernant les changements d'habitudes de vie (mictions à horaires fixes ou variables, restriction liquidienne, évitement de certains aliments, notamment l'alcool, le café, le thé et les épices) peuvent améliorer les symptômes et la qualité de vie. Le palmier nain (Saw Palmetto) est le seul produit naturel à avoir fait preuve d'une certaine efficacité comme traitement médicamenteux de l'HBP. Cependant, comme pour la plupart des produits naturels, il est difficile de savoir précisément ce que contiennent les comprimés et de leur efficacité réelle. Il ne faut pas oublier que, dans les études randomisées, le placebo a réussi à améliorer les symptômes chez environ 30% des patients!

#### Conclusion

En 2012 les patients qui souffrent des symptômes d'HBP se trouvent avec des excellentes options qui sont efficaces avec peu d'effets secondaires. Avec une meilleure compréhension de cette entité, l'évaluation et le traitement sont devenus très simples dans la majorité des cas. Nos patients n'ont plus de raison de souffrir en silence. ■



CAHIER

# DERMATOLOGIE ESTHÉTIQUE

## BEAUTÉ, VISION GLOBALE

### COLLABORATEURS :

**Dre Madeleine Gagnon**  
Dermatologue  
M.D., FRCP(C), CSPQ, FAAD

**Dre Suzanne Gagnon**  
Dermatologue  
M.D., FRCP(C), CSPQ, FAAD

**Dr Marie-Christine Roy**  
M.D., F.R.C.P.(C), C.S.P.Q.,  
Dermatologue

**Daniel Barolet**  
M.D., FRCP(C)  
Dermatologie laser

**Jean-Francois Tremblay**  
Dermatologue,  
MDCM FRCP(C)

# DERMATOLOGIE ESTHÉTIQUE

## BEAUTÉ, VISION GLOBALE

Une base scientifique solide avec une vision élargie englobant équilibre, changement, prévention, libre-choix et respect de l'estime de soi : voilà l'inspiration de ce deuxième cahier de Dermatologie esthétique.

Tout d'abord, nous discuterons de la Beauté, ce concept universel véhiculé depuis des millénaires sous différents visages. La tendance actuelle en Europe est celle d'un appel à la Beauté libre. Nous sommes heureuses de partager avec vous notre philosophie personnelle qui est celle d'une Beauté en Équi-Libre.

Ces dernières années, la dermatologie esthétique a évolué de façon exponentielle. Vous retrouverez dans ce cahier des informations à la fine pointe de la technologie.

L'article sur la protection solaire vous guidera dans vos choix et vous rappelle l'importance de la prévention.

Enfin quel est donc le lien entre l'acné rosacée, le traitement de la cellulite et les vergetures? Toutes ces conditions touchent à l'estime de soi.

Nous espérons que ces articles vous fourniront les renseignements nécessaires pour éclairer votre compréhension et orienter vos décisions dans ce monde bombardé d'informations de toutes sortes!

**Bonne lecture!**

**Dre Madeleine Gagnon M.D.**  
**Dre Suzanne Gagnon, M.D.**  
**Dermatologues spécialisées en Laser**  
**et Dermatologie Esthétique**



## LA BEAUTÉ : VISION « GLOBALE » CONFIDENCES D'UNE SPÉCIALISTE

J'ai l'envie d'écrire depuis des années. Écrire pour apprendre, mais, surtout, pour éclairer.

Facile pour une spécialiste en dermatologie qui y est plongée depuis 1981 de choisir la beauté comme sujet? Pas nécessairement, car le sujet est plutôt vaste et partagé, alors que ma vision en est « Globale »!

La beauté est partout autour de nous : dans la nature en équilibre et de tous les temps.

Qu'il s'agisse d'un champ de blé voguant au gré du vent, d'une constellation d'étoiles se dessinant dans le ciel, d'un paon étalant toutes ses couleurs avec fierté...

Nous, en tant qu'humains, membres inhérents de cette nature, n'échappons pas à la notion du beau.

Ne dit-on pas avoir une « belle attitude, un beau sourire, une belle posture... » ?

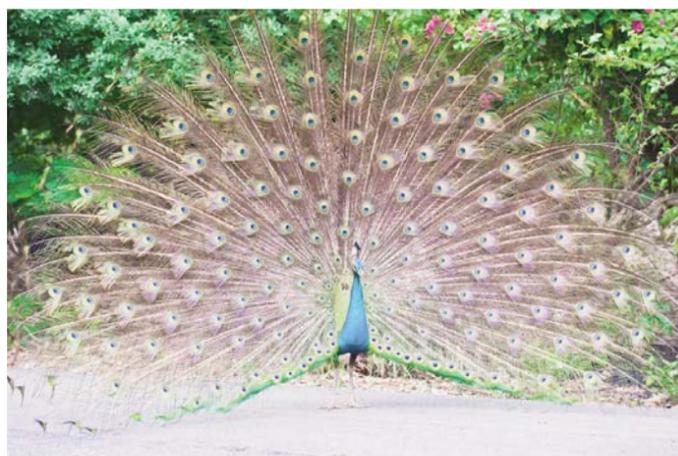
En 2012, on est d'accord pour garder la forme, colorer ses cheveux, conserver et blanchir ses dents, bien se vêtir, choisir ses accessoires... mais quand on touche au sujet de notre plus beau vêtement



**Dre Madeleine Gagnon,**  
Dermatologue  
M.D., FRCP(C),  
CSPQ, FAAD

Dermatologie  
Face au Temps,  
1688 des Laurentides,  
Laval, H7M 2P4  
[www.faceautemps.ca](http://www.faceautemps.ca)

*« Face à une longévité accrue, on réalise trop souvent que l'esprit prend de la sagesse et que notre image reflétée dans le miroir ne suit pas...! »*



« En redonnant un peu de volume perdu à notre visage, en adoucissant cette expression tendue, en éclaircissant le teint, il est possible d'harmoniser ces deux dimensions, c'est-à-dire le corps et l'esprit. »

ment, notre peau, plus particulièrement celle du visage, les opinions sont partagées.

On retrouve cette tendance à trancher. On est pour ou contre. Pourquoi donc?

Parce qu'à mon avis, la beauté est souvent médiatisée en « déséquilibre » et de façon restreinte. On nous présente des « complete make over », des résultats artificiels, des personnalités publiques métamorphosées et représentant bien souvent une beauté « contre nature ».

Lors de mes rencontres avec les patient(e)s me consultant en tant que spécialiste, ce n'est habituellement pas ce qui est recherché! On s'inquiète plutôt de ces modèles caricaturaux et on insiste pour obtenir un résultat naturel.

Face à une longévité accrue, on réalise trop souvent que l'esprit prend de la sagesse et que notre image reflétée dans le miroir ne suit pas...! En redonnant un peu de volume perdu à notre visage, en adoucissant cette expression tendue, en éclaircissant le teint, il est possible d'harmoniser ces deux dimensions, c'est-à-dire le corps et l'esprit.

Je crois que le visage sous ses différentes facettes constitue le miroir de l'âme.

Vous me direz ce n'est que poésie ou philosophie! Voici entre autres deux témoignages à l'appui.

Actuellement, en plus de la chirurgie esthétique qui « remonte » on peut accéder à toute une gamme de services allant de la prévention à une correction non chirurgicale et adaptée aux besoins de chacun.

L'essentiel ici, c'est de se sentir libre de choisir et de le faire avec vigilance, ce qui nécessite d'être bien conseillé.

Il est possible de trouver la le juste milieu et de s'éloigner de l'idée médiatisée du paraître, tout en s'approchant de plus en plus du être...bien dans sa peau!

Dre Madeleine Gagnon travaille depuis plus de 25 ans en collaboration avec sa sœur, Dre Suzanne Gagnon, également dermatologue, et assistée de sa fidèle équipe à la clinique Dermatologie Face au Temps. ■

### TÉMOIGNAGES :

De nature contemplative, je m'efforce de grandir, de me libérer de toutes mes peurs humaines, d'avoir une attitude proactive malgré le tourbillon.

Grâce à tes bons soins, mon visage reflète l'harmonie intérieure, l'idéal auquel j'aspire.

Merci d'être là et de continuer à nous offrir cette technologie de pointe.

J'espère que toi et ton équipe êtes en forme, car vous êtes des « essentiels ».

L.J.

J'ai travaillé fort pendant plus de 20 ans à atteindre une joie intérieure de mon être suite à une enfance et une adolescence difficile. J'ai investi beaucoup d'années à l'entraînement physique, car je me disais que les traitements esthétiques n'étaient que superficiels et que cela irait contre mes valeurs intérieures. Après toutes ces années d'investissement intérieur, mon miroir ne reflétait pas le regard que je pensais obtenir.

En trois consultations, vous m'avez redonné un sourire, et plus! Votre travail a changé ce que je vois dans le miroir.

Vous avez remonté mon âme par vos attentions, la courtoisie de votre équipe. Le travail esthétique est merveilleux et naturel.

C.T.



# Anti-taches reversa\*

ACIDE GLYCOLIQUE  
À UN pH ASSURANT  
UNE EFFICACITÉ  
OPTIMALE



### CRÈME ÉCLAIRCISSANTE ANTI-TACHES ET SOIN ANTI-TACHES NUIT

- ATTÉNUEZ L'APPARENCE DES :
- TACHES SOLAIRES
  - TACHES BRUNES
  - INÉGALITÉS DU TEINT
  - MASQUE DE GROSSESSE
  - TACHES DE ROUSSEUR

DISPONIBLE EN PHARMACIE  
1 800 465-8383 www.reversa.ca



**Dre Madeleine Gagnon,**  
Dermatologue  
M.D., FRCP(C),  
CSPQ, FAAD



**Dre Suzanne Gagnon,**  
Dermatologue  
M.D., FRCP(C),  
CSPQ, FAAD



## UNE BELLE ÉVOLUTION EN DERMATOLOGIE ESTHÉTIQUE DONT NOUS DÉSIRONS PARTAGER AVEC VOUS **LES FAITS SAILLANTS!**

*« Nous injectons de plus en plus avec des canules ce qui nous donne accès à des sites nouveaux et rend le processus de traitement plus sécuritaire. »*

**D**epuis une quinzaine d'années, la dermatologie esthétique a évolué à grands pas! On a de nouveaux produits de remplissage. Nous obtenons des **résultats plus naturels**, car notre vision est passée de la correction de la ride linéaire à une vision en trois dimensions. Nous injectons de plus en plus avec des canules ce qui nous donne accès à des sites nouveaux et rend le processus de traitement **plus sécuritaire**.

De nouveaux lasers, de nouveaux peelings et la possibilité d'une toxine botulinique topique sont d'autres aspects que nous mentionnerons dans cet article.

Bienvenue dans le monde de la dermatologie esthétique en pleine évolution.

### Les traitements de remplissage

#### 1. Un nouvel étalon or dans les produits de remplissage

Dans les années quatre-vingt, nous avions deux options pour réduire les rides du visage :

- Les injections de collagène et
- La chirurgie pour les cas plus avancés

Le collagène, étant d'origine bovine, pouvait causer des allergies. On devait donc faire deux tests à intervalle de 2 à 4 semaines avant de pouvoir procéder. On injectait une petite quantité de collagène dans la peau de l'avant-bras et on regardait s'il y avait une réaction. S'il n'y en avait pas, alors on pouvait commencer nos traitements. Autre désavantage du colla-

gène de cette époque : les effets ne duraient que quatre à six mois.

**C'est l'acide hyaluronique (AH) qui représente le nouvel étalon or** dans cette catégorie. Vous en avez entendu parler sous les noms commerciaux de Juvederm, Restylane, Esthélys, Téosyal pour ne nommer que ceux qui sont les plus populaires au Canada. L'AH est un constituant naturel du tissu conjonctif humain et une composante importante d'une peau jeune, car il transporte et fixe l'eau dans la peau lui procurant ainsi le volume nécessaire à une belle apparence. L'AH est donc un constituant naturel de votre peau et comme il est identique chez toutes les espèces, nous pouvons injecter sans faire de test d'allergie préalable. Nous pouvons donc commencer les traitements lorsque le patient est prêt. Les formules se sont toujours améliorées au fil des ans et la durée des effets bénéfiques varie de 6 à 18 mois. Pour obtenir cette durée, il faudra cependant une bonne fondation soit une quantité appropriée de produit selon le site et la correction désirée. La souplesse de ces nouveaux injectables nous aide aussi à obtenir des résultats plus naturels. **Cependant, c'est bien plus l'adresse, l'expérience et la vision du dermatologue injecteur que la finesse du produit qui donnera des résultats naturels. En effet, même avec un bon produit, si ce dernier est mal placé on n'obtiendra pas le résultat escompté.** Et c'est ce qui fait l'objet des photos publiées dans les tabloïdes : des lèvres disproportionnées, des joues gonflées et j'en passe!

### Rides autour des lèvres **AVANT** traitement



### Résultat naturels **APRÈS** traitement



**Des résultats naturels grâce à de bons produits de remplissage, mais surtout grâce à l'adresse, l'expérience et la vision globale du médecin ou dermatologue injecteur. Patiente traitée à la clinique des dres M et S Gagnon.**

**Avertissement**  
Pour des raisons de confidentialité,  
nous avons présenté seulement une partie du visage.

Pour en savoir plus sur les autres variétés de produits de remplissage, nous vous référons au [www.lepatient.ca](http://www.lepatient.ca), cahier Dermatologie Esthétique, novembre 2010.

### 2. On recherche moins la permanence et on favorise plutôt des traitements de maintien qui suivent l'évolution de notre vieillissement individuel!

Il n'y a pas si longtemps la tendance favorisait les produits de remplissage permanent ou de longue durée. Avec le temps, on a réalisé que ces injectables pouvaient causer des réactions à corps étranger même des années après la procédure. Ces réactions se manifestent sous forme de 'bosses' dans la peau qu'il faut alors traiter soit par excision chirurgicale ou par des injections de cortisone ou autre.

C'est aussi pour cette raison que nous n'aimons pas injecter des produits naturels chez les patients ayant certains produits permanents dans leur peau : une réaction tardive au produit permanent pourrait être faussement associée à l'injection récente du produit à base d'AH ! De plus, il faut garder en mémoire que le **vieillessement est un processus continu**. On favorise donc des traitements avec des produits plus naturels qui évoluent avec notre vieillissement personnel. C'est donc une philosophie d'entretien qui a remplacé celui de permanence.

Nous sommes familiers avec ce principe d'entretien quand nous pensons à nos dents, nous visitons le gymnase régulièrement pour maintenir un corps en forme, nous savons qu'il faudra plus d'un massage annuel pour relaxer des muscles tendus et nous les femmes nous fréquentons le salon de coiffure aux 4 à 6 semaines! Et pour notre visage, on voudrait un traitement qui dure des années! Notre visage, c'est ce que nous présentons en premier lors de toute rencontre : au travail, lors d'une entrevue pour un nouveau poste, dans notre vie sociale ou en quête d'une nouvelle relation. Pourquoi voudrait-on y accorder moins de temps? Dans ce contexte nous offrons toujours à nos patients **un programme de soins** qui tiendra compte de leurs besoins individuels, de leur disponibilité et de leur budget.

**En conclusion, c'est une philosophie d'entretien qui permet des résultats plus naturels avec moins de risques de réactions secondaires, une vision sécurité-beauté.**

### 3. Le 3D ce n'est pas seulement au cinéma! Notre vision anti rides a dépassé la correction linéaire pour évoluer vers une vision en trois dimensions.

*« On favorise donc des traitements avec des produits plus naturels qui évoluent avec notre vieillissement personnel. C'est donc une philosophie d'entretien qui a remplacé celui de permanence. »*

*« Notre visage, c'est ce que nous présentons en premier lors de toute rencontre : au travail, lors d'une entrevue pour un nouveau poste, dans notre vie sociale ou en quête d'une nouvelle relation. Pourquoi voudrait-on y accorder moins de temps? »*

Il n'y a pas si longtemps on injectait les rides selon un principe linéaire. Par exemple, si une patiente désirait réduire ses rides nasolabiales (rides entre le nez et les coins des lèvres), on remplissait la ligne tout simplement. On voyait une amélioration, mais ce n'était pas si beau que ça! Oui, la ride nasolabiale était moins apparente, mais quelque chose clochait... et c'était notre vision restreinte.

Maintenant, avant de procéder au traitement, on regarde le visage dans son ensemble avec une vision en trois dimensions. Et qu'est-ce qu'on remarque? Le creux nasolabial est souvent causé par une descente des coussins sous-cutanés des joues. On voit un creux dans la joue qui crée un ombrage et un amoncellement de tissus sous-cutanés juste au-dessus de la ligne nasolabiale. En remplissant le creux de la joue, on soulève la peau et on réduit de façon plus naturelle ce creux nasolabial! On peut toujours compléter par un remplissage linéaire de la ligne si on veut une correction plus complète.

#### Rides et creux AVANT traitement



#### Résultat APRÈS traitement



Avant de remplir la ride nasolabiale, il faut regarder s'il y a un creux au niveau des joues. Si on ne remplit pas ce creux, le résultat manquera de finesse et de naturel. Patiente traitée à la clinique des dres M et S Gagnon

C'est notre concept personnel Dermalift3D, que vous voyez aussi sous les appellations de SoftLift, LiquidLift ou VolumeLift. C'est une approche non chirurgicale de lift facial et quand c'est bien fait, c'est tellement beau et naturel! Cette nouvelle vision a

révolutionné notre façon d'injecter les matériaux de remplissage pour le plus grand bonheur de nos patients!

#### 4. Des aiguilles pour injecter, oui...mais de plus en plus avec des canules!

Imaginez une aiguille mais dont le bout n'est pas pointu mais arrondi et lisse avec une ouverture sur le côté pour laisser sortir le produit. On fait notre point d'entrée avec une aiguille puis on entre avec la canule pour déposer le produit de remplissage à l'endroit voulu.



Les avantages sont les suivants :

- À toute fin pratique, pas de bleus...le patient est heureux!

On peut donc procéder aux injections même si vous avez une sortie le lendemain. Auparavant on préférait faire les traitements au moins 10 à 15 jours avant un évènement important à cause de cette possibilité de faire des ecchymoses.

On pourrait cependant avoir un petit bleu au point d'entrée pratiqué avec l'aiguille, mais ce ne sera pas très apparent. À notre clinique nous avons un excellent service de camouflage.

Nous vous donnons un exemple parmi plusieurs : vous souriez et on voit quelques plis sur les joues. À la bonne heure, vous êtes heureuse, vous riez et ça ce voit. Mais pour certaines, ces rides qui s'étalent sur les joues sont inconfortables. C'est une préoccupation qu'il faut respecter si ça affecte son image de soi. Nous avons maintenant une option de traitement plus agréable qu'avec les aiguilles, car on pouvait faire beaucoup de bleus. Bleus qu'il était difficile à camoufler! Avec les canules le traitement est plus naturel, égal et discret!

Eh oui, plus discret surtout si le ou la conjointe n'est pas au courant!

#### Avertissement

Ces photos sont publiées à titre indicatif afin de fournir de l'information sur la nature de l'intervention. Elles ne constituent aucunement une garantie de résultat.

#### Rides des joues AVANT traitement



#### Rides des joues APRÈS traitement



Rides qui ont été adoucies avec des injections faites avec canules. Vous pouvez voir le point d'entrée fait avec une aiguille. Ce point sera camouflé avant le départ. Il n'y a pas de bleu. Cette photo a été prise immédiatement après les injections. Patiente traitée à la clinique des dres M et S Gagnon

- Plus sécuritaire surtout aux sites où il y a plus de vaisseaux importants ce qui fait le bonheur des patients, mais aussi du médecin injecteur!

- Accès à des sites nouveaux ou qui étaient plus risqués avec les aiguilles comme :

**Le canal des larmes.** Quand le canal des larmes est creux, on vous passe le commentaire 'Es-tu fatiguée? Tu as mal dormi la nuit passée?' Pourtant, vous avez eu une bonne nuit de 8 heures, calme et aux souvenirs de rêves heureux! Nous avons maintenant un meilleur accès à ce site avec nos canules et nous pouvons vous redonner cet air reposé tant recherché! Par contre, on ne pratiquera pas ce traitement si vous avez les paupières enflées le matin, si vous souffrez d'allergies, si vous avez des sinusites fréquentes, si vous avez eu une chirurgie des paupières ou du nez récemment.

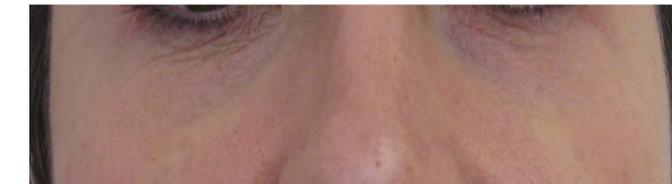
#### Les mains.

On ne se marie plus à 17 ans et on se remarie à 40, 50, 60 ans ou plus! On peut rajeunir ces mains qui seront en vedette pour recevoir 'La Bague!'. Ou tout simplement pour votre plaisir personnel...pas nécessaire de se marier pour avoir le goût d'avoir de belles mains! Depuis déjà quelques années on pouvait réduire les taches brunes avec des traitements de Lumière Intense

#### Canal de larmes AVANT traitement



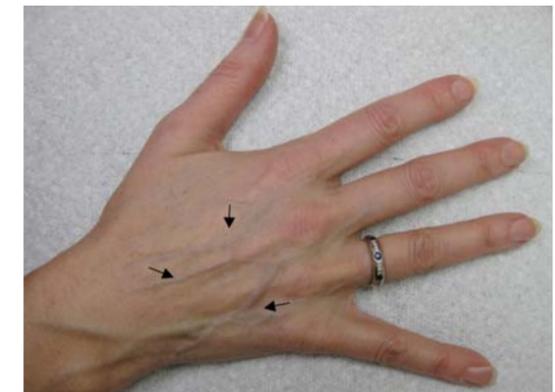
#### Canal des larmes APRÈS traitement



Canal des larmes adouci avec des injections faites avec canules. Patiente traitée à la clinique des dres M et S Gagnon

Pulsée. (LPI mieux connue dans son abréviation anglaise de IPL). Mais on ne pouvait pas corriger cette apparence vide, cette peau amincie qui laisse voir les veines et les tendons. Avec nos canules nous pouvons remplir ces espaces vides et donner une apparence plus jeune et fraîche à vos mains! Il faudra y mettre la quantité de produit nécessaire, mais nous pensons personnellement que ça vaut la peine pour celles que ça incommode.

Main d'une femme de 63 ans avant traitement



Mains dont l'apparence des veines a été réduite avec des injections d'acide hyaluronique avec canules.



« Assurez-vous que vos traitements avec canules soient faits par des médecins injecteurs d'expérience. En effet, nous le répétons, ce n'est pas tant le choix du produit qui donne le résultat naturel, mais bien plus le talent, l'expérience et les connaissances précises de l'anatomie du médecin ou dermatologue qui le place dans votre peau! »

« Pour nous, médecins, ce qui compte avant tout, c'est le résultat thérapeutique, la dispersion, la durée, les effets secondaires et tous ces éléments sont fonction de la dose. »

### Les angles de la mâchoire ou la diminution de l'apparence bajoue.

Déjà avec notre vision en 3D on pouvait réduire l'apparence des bajoues. Maintenant avec nos canules nous pouvons accentuer la définition des angles maxillaires et ainsi réduire encore mieux l'apparence de ces bajoues. Si le relâchement cutané et sous-cutané est trop avancé, nous recommandons toujours la chirurgie. Cependant pour celles qui commencent à remarquer ce relâchement, l'injection de produits de remplissage avec canules offre une belle solution de rechange.

### Les tempes.

En vieillissant, on remarque que nos tempes se creusent. Selon notre physiologie, cette atrophie aura plus ou moins d'impact sur notre apparence. Pour celles que ça incommodent, nous pouvons donc remplir les tempes en utilisant des canules. Ce traitement réduira l'ombrage causé par les creux et dans certains cas remontera la queue du sourcil.

Nous désirons cependant vous préciser que **les injections avec aiguilles ont toujours leur place** et pour certains sites particuliers, nous préférons encore les traitements avec aiguilles. **Par contre, nous ne saurions plus nous passer des canules à cause des avantages** mentionnés dans cet article.

Mais attention : assurez-vous que vos traitements avec canules soient faits par des médecins injecteurs d'expérience. En effet, nous le répétons, **ce n'est pas tant le choix du produit qui donne le résultat naturel, mais bien plus le talent, l'expérience et les connaissances précises de l'anatomie du médecin ou dermatologue qui le place dans votre peau!**

## QUELQUES MISES AU POINT SUR LES PROTÉINES BOTULINIQUES

Le Botox est toujours la vedette dans le domaine. Une certaine compétition commence cependant à apparaître sur le marché : approuvés par Santé Canada pour des indications médicales, Dysport et Xéomin attendent leur approbation pour le traitement des rides d'expression.

Pour nous, médecins, ce qui compte avant tout, c'est le résultat thérapeutique, la dispersion, la durée, les effets secondaires et tous ces éléments sont fonction de la dose. Selon Dr Carruthers, ophtalmologiste de Vancouver, il n'y a pas actuellement de consensus sur les équivalences entre les différentes préparations commerciales. Il recommande, en attendant, d'avoir dans sa clinique une seule protéine botulinique de type A avec laquelle on est très familier.

Pour des informations détaillées sur ce sujet consultez [www.lepatient.ca](http://www.lepatient.ca) cahier Dermatologie Esthétique novembre 2010.

Pour les craintifs des aiguilles : **une protéine botulinique topique (en application sur la peau)** vient de compléter son étude phase II avec succès et



entreprendra son étude phase III. Le **RT001** est appliqué au niveau des pattes d'oies pendant 30 minutes (mais le temps optimal reste encore à être déterminé) puis enlevé avec un nettoyeur spécial. À ce jour, il n'y a pas eu d'évidence de diffusion loin des muscles traités. Dr Monheit, dermatologue américain bien connu, pense même que ce produit pourrait avoir une application future pour la région périorale et le front. Ce médicament n'est donc pas encore approuvé par le FDA mais, jusqu'ici, les résultats sont prometteurs. Ce produit est évidemment bien différent des crèmes cosmétiques qui prétendent avoir un effet comparable au Botox. En effet, nous l'avons souvent dit, si ces crèmes avaient un effet comparable au Botox, en les appliquant sur tout le visage, on aurait ce visage paralysé! Le RT001 est appliqué par le médecin avec précision et connaissance exacte de l'anatomie. À suivre...

### Le LASER...non, les LASERS!

Il n'y a pas le LASER, mais plusieurs LASERS différents qui ont un effet et une pénétration spécifique dans la peau. LASER est un acronyme pour : Light Amplified Stimulated Emission of Radiation.

## LES PEELINGS DÉLAISSÉS EN FAVEUR DES APPAREILS LASERS REFONT LEUR APPARITION!

On les a oubliés ou mis de côté en faveur des appareils LASERS.

Ça se comprend : les 'anciens' peelings étaient souvent un peu trop agressifs et pouvaient s'accompagner d'effets indésirables. La période de convalescence s'étendait généralement sur une période de 7 à 15 jours selon le cas.

Au début des années quatre-vingt-dix, les exfoliations aux acides de fruit ont fait fureur parce qu'ils étaient bien tolérés. **Maintenant on réalise le potentiel des peelings** et on voit de plus en plus de formules différentes disponibles en clinique dermatologique. Les **exfoliations aux acides de fruits AHA** (acide glycolique) **ont toujours gardé leur place dans notre pratique** pour éclaircir le teint, diminuer les taches brunes ou le masque de grossesse, réduire les pores de peau, diminuer les comédons (points noirs) et certaines lésions d'acné. On suggère une série de 6 traitements, à des concentrations médicales de 30%, 50% et 70% à pH 1, pour un effet maximal puis un entretien au besoin. Les exfoliations **BHA** ont des effets comparables à ceux des AHA, mais on les utilise plus pour les patients ayant plus de comédons et milia (ponts blancs). Ils sont aussi très bien tolérés.

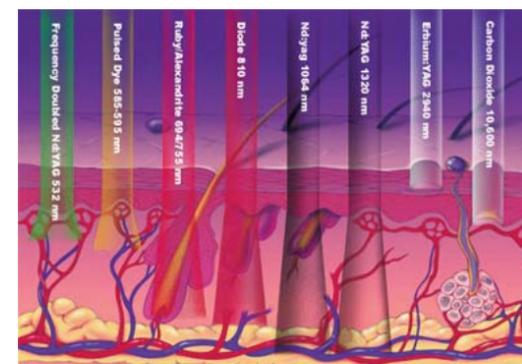
Nous avons ajouté à notre arsenal thérapeutique **différentes combinaisons** thérapeutiques soigneusement choisies sur mesure en fonction du problème à corriger. La sélection de l'exfoliation se fera suite à un examen de la peau du patient, car nous ne pouvons pas favoriser un traitement si nous n'avons pas identifié la condition dermatologique à traiter et le type de peau.

Finalement, nous pouvons affirmer que de nos jours technologie LASER et exfoliations offrent de nombreuses options pour améliorer l'apparence de votre peau. Il est bien connu que le critère de beauté le plus recherché à travers les temps et les races, c'est une peau lumineuse, lisse et sans taches. Pour nous qui pratiquons depuis près de trente ans, c'est une joie d'avoir à notre disposition autant de possibilités pour traiter nos patients. On est loin des années quatre-vingt... Et l'évolution dans la sphère de la Dermatologie Esthétique est vraiment très excitante pour nous tous, dermatologues et patients!

Dans cet article, on ne peut évidemment pas discuter tous les traitements disponibles à l'heure actuelle. Nous voulons surtout vous informer sur les pratiques les plus récentes ou faire un rappel sur des concepts déjà connus, mais importants. Pour faire de bons choix, le patient doit avoir une certaine connaissance sur les traitements offerts en dermatologie esthétique tout en gardant en mémoire que le résultat final dépendra aussi du talent et de l'expérience du médecin traitant. Le patient doit se sentir en confiance, développer une bonne relation avec son médecin, poser des questions pertinentes et avoir des attentes réalistes. ■

« La sélection de l'exfoliation se fera suite à un examen de la peau du patient, car nous ne pouvons pas favoriser un traitement si nous n'avons pas identifié la condition dermatologique à traiter et le type de peau. »

« Il est bien connu que le critère de beauté le plus recherché à travers les temps et les races, c'est une peau lumineuse, lisse et sans taches. Pour nous qui pratiquons depuis près de trente ans, c'est une joie d'avoir à notre disposition autant de possibilités pour traiter nos patients. »



Chaque lumière représente un LASER et une action spécifique particulière.

Nous vous référons à l'article complet sur le sujet dans [www.lepatient.ca](http://www.lepatient.ca), cahier spécial Dermatologie Esthétique, novembre 2010 pour plus de détails. Mentionnons seulement que depuis 1984, année où on organisait la première clinique de traitements LASER en milieu francophone à l'hôpital Cité de la Santé de Laval, la technologie a tellement évolué que les appareils utilisés à cette époque n'existent plus sur le marché!



**Dr Marie-Christine Roy**  
M.D., F.R.C.P.(C),  
C.S.P.Q.,  
Dermatologue

## LA PROTECTION SOLAIRE EN 2012 : OÙ EN SOMMES-NOUS ?

**ON RETROUVE BEAUCOUP D'INFORMATIONS SUR LES ÉCRANS SOLAIRES DANS LES MÉDIAS ET DANS LA LITTÉRATURE DERMATOLOGIQUE. DOIT-ON S'INQUIÉTER DES NANOPARTICULES, LES BENZOPHÉNONES SONT-ILS DANGEREUX, PEUT-ON APPLIQUER UNE CRÈME SOLAIRE SUR LA PEAU DE NOTRE JEUNE ENFANT? IL EST DE PLUS EN PLUS DIFFICILE DE S'Y RETROUVER AUTANT POUR LE MÉDECIN QUE POUR LE PATIENT. DANS CET ARTICLE, NOUS AVONS FAIT UNE MISE AU POINT SUR LES CRITÈRES JUGÉS LES PLUS IMPORTANTS AFIN D'AIDER LE LECTEUR À BIEN CHOISIR SA PROTECTION SOLAIRE.**

### LES EFFETS CUTANÉS NOCIFS SECONDAIRES À L'IRRADIATION SOLAIRE.

Malgré certains effets positifs de l'irradiation solaire sur la santé (synthèse de la Vitamine D, prévention du rachitisme, traitement de certaines maladies dermatologiques comme le psoriasis), il est maintenant connu que l'exposition solaire sans protection, soit forte et temporaire, soit chronique et à faible dose, a plusieurs effets nocifs sur la peau incluant le vieillissement cutané prématuré et le développement et la progression du cancer de la peau.

Il y a plusieurs façons d'éviter les « coups de soleil » : le fait d'éviter le soleil durant les heures où il est à son plus fort (entre 10 :00 h am et 16 :00 h pm), les filtres solaires, et les vêtements protecteurs. Ces mesures sont importantes pour tous, mais encore plus pour les enfants et les personnes à peau claire. Même par temps nuageux, les rayons U.V. passent à travers

(jusqu'à 80 %) les nuages, et peuvent causer des coups de soleil. Ils sont aussi réfléchis par le sol, le ciment, la neige, et l'eau, et les rayons U.V.A. passent à travers les fenêtres et les vitres de voitures, ce qui explique pourquoi le côté gauche du visage est souvent plus taché et couperosé. Le fait d'utiliser deux types de protection : les vêtements et les filtres solaires demeurent la meilleure façon de réduire l'exposition au soleil.

Les sites ombragés reçoivent moins d'irradiation U.V. et peuvent réduire les chances de coups de soleil. Les arbres, les parasols, les auvents, les toits de galerie peuvent procurer de l'ombre, mais les filtres solaires sont tout de même recommandés, car la peau reste exposée à certains rayons U.V.

### CHERCHER L'OMBRE

Les sites ombragés reçoivent moins d'irradiation U.V. et peuvent réduire les chances de coups de soleil. Les arbres, les parasols, les auvents, les toits de galerie peuvent procurer de l'ombre, mais les filtres solaires sont tout de même recommandés, car la peau reste exposée à certains rayons U.V.

### L'INDICE U.V.

L'indice U.V. a été développé pour prédire le risque de coups de soleil dans nos régions, et il se base sur les conditions MÉTÉO. Il varie entre 0 et 11, 0 indiquant un faible risque d'exposition solaire, 10 un très haut risque, et 11 un risque extrêmement élevé.

### LES FILTRES SOLAIRES

Il existe une grande variété de filtres solaires disponibles, incluant les gels, les lotions, les crèmes, les vaporisateurs, les onguents et les bâtons solaires. Ils protègent la peau en absorbant ou en réfléchissant l'irradiation U.V. Le facteur de protection solaire : (FPS) est un indicateur de la protection contre les rayons UVB (brûlure). Un bon filtre solaire devrait toutefois être à large spectre, soit protéger contre les rayons UVA et UVB, information que les patients doivent rechercher sur l'étiquette du produit.

### QUEL EST LE MEILLEUR FPS ?

Utiliser un filtre solaire de FPS 30 ou plus sur la peau exposée.

Utiliser un filtre solaire qui protège des rayons UVA et UVB (à large spectre).

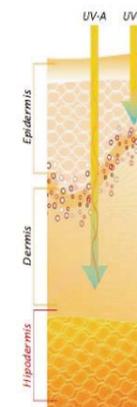
Un FPS plus élevé peut être nécessaire si votre peau est claire, si l'exposition solaire est prolongée ou s'il y a de fortes chances d'attraper un coup de soleil comme à la mer ou en ski. Il en est de même pour certaines maladies dermatologiques ou certains médicaments qui rendent sensibles au soleil.

Le terme "résistant à l'eau" jusqu'à 40 ou 80 minutes, doit aussi être recherché.

### QUELLE QUANTITÉ EST NÉCESSAIRE ?

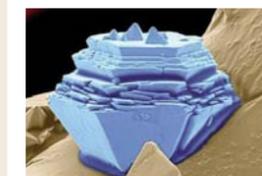
Une quantité généreuse devrait être appliquée à la peau exposée de 15 à 30 minutes avant l'exposition ou l'immersion dans l'eau, soit ½ cuillère à café pour le visage et le cou, et environ 2 cuillères à soupe de lotion pour couvrir les jambes, les bras, le cou et le visage d'un adulte. Une quantité plus grande sera nécessaire pour couvrir la poitrine et le dos. Les filtres solaires doivent être étendus sur la peau, sans être massés, car le massage peut l'enlever. Une nouvelle application devrait être faite après la baignade, la transpiration et l'assèchement d'une serviette ou par des mains. Il est habituellement conseillé d'en réappliquer aux 2-3 heures, quoiqu'une réapplication après 20 minutes d'exposition extérieure offrirait une meilleure protection, puis aux 2-3 heures, permettant ainsi de couvrir complètement les régions manquées lors de la première application. Les crèmes et lotions sont meilleures pour la peau sèche et le visage, les gels ou lotions à texture sèche pour les régions pileuses comme le cuir chevelu et le tronc chez les hommes, les bâtons solaires pour le tour des yeux.

Les lèvres doivent aussi être protégées par un baume ou bâton solaire de FPS 30 et plus et réappliqué fréquemment. Il n'est pas recommandé d'appliquer de la lotion ou crème solaire sur les lèvres, car ces produits ne sont pas testés pour être ingérés. Les vaporisateurs sont souvent préférés par les parents qui les appliquent aux enfants. Il est toutefois recommandé d'en appliquer une quantité suffisante et de ne pas l'inhaler.



« Le fait d'utiliser deux types de protection : les vêtements et les filtres solaires demeurent la meilleure façon de réduire l'exposition au soleil. »

« Un bon filtre solaire devrait toutefois être à large spectre, soit protéger contre les rayons UVA et UVB, information que les patients doivent rechercher sur l'étiquette du produit. »



Nanoparticule d'oxyde de zinc intégrée à une crème solaire en tant que filtre UV.



Certains produits cosmétiques comme les fonds de teint, les rouges à lèvres, les crèmes hydratantes contiennent certains ingrédients protecteurs, qui toutefois devraient avoir un FPS 15 ou plus afin d'être efficaces. Plusieurs de ces produits n'offrent cependant que peu ou pas de protection UVA.

#### LES FILTRES SOLAIRES ET LA VITAMINE D

Malgré le fait que les UVB aient des conséquences sérieuses et néfastes sur la santé, ils ont l'effet bénéfique d'augmenter la production de vitamine D par la peau. Même si certaines études ont démontré que des filtres solaires réduisent les niveaux de vitamine D, la quantité de filtre solaire appliquée par la plupart des gens ne produisent qu'une faible réduction des niveaux de vitamine D.

Donc, les individus qui ne sont pas déficients ou à risque d'une déficience en vitamine D ne devraient pas réduire leur utilisation de filtre solaire. On peut obtenir la quantité nécessaire de vitamine D par la nourriture et les suppléments vitaminiques, sans augmenter les risques de cancer de la peau.

#### QUAND UN FILTRE SOLAIRE EXPIRE-T-IL?

Les filtres solaires peuvent devenir moins efficaces avec le temps, surtout s'ils sont laissés à de hautes températures comme à la plage et dans la voiture. Les manufacturiers demandent de les jeter si la date d'expiration est passée. Pour les filtres qui n'ont pas de date d'expiration, il est recommandé de s'en

débarrasser après 3 ans. Un filtre solaire expiré peut être moins efficace et augmenter les risques de coups de soleil. Si la couleur ou la consistance du produit est changée, on ne doit plus s'en servir.

#### LES VÊTEMENTS

En plus des filtres solaires, considérez de protéger la peau avec un chapeau à large bord, des vêtements à manches longues, et de longs pantalons. Un chapeau fait de matériel bien tissé peut protéger le visage, les oreilles et parfois la nuque. Les lunettes de soleil offrant une protection de 100% UV peuvent réduire les risques de cataractes : surtout celles « wraparound ».

Les tissus foncés et tissés serrés offrent une meilleure protection que les tissus clairs. Certains manufacturiers offrent des vêtements avec FPS.

#### LES ENFANTS

Les enfants sont à plus haut risque que les adultes de développer des coups de soleil, car ils n'en connaissent pas les risques et sont moins enclins à se protéger (ombre, filtres solaires).

La sécurité des filtres solaires n'a pas été testée chez les bébés de moins de 6 mois, et ils ne sont habituellement pas recommandés dans ce groupe d'âge. Toutefois, les parents sont encouragés à utiliser des chapeaux, des lunettes de soleil si possible et de chercher l'ombre afin de protéger les enfants du

soleil. Parfois, une quantité minimale de filtre solaire de FPS 15 et plus sur de petites régions chez les jeunes bébés (ex : le visage) peut être utilisée s'il est impossible d'avoir de l'ombre ou des vêtements adéquats, tout en s'assurant que les enfants n'en avalent pas. Les formules pour bébés ou pour peaux sensibles sont recommandées.

#### LE BRONZAGE

Le bronzage augmente la production de mélanine de la peau, offrant un peu de protection contre les rayons UV. Cependant, ce petit bénéfice du bronzage qu'il soit extérieur ou provenant des lits de bronzage ne protège pas des risques de développer un cancer ou du vieillissement prématuré de la peau. Il n'y a pas de façon sécuritaire de se faire bronzer!

#### LES CRÈMES OU PRODUITS AUTO-BRONZANTS

Comme les gens deviennent plus conscients des risques de cancer liés à l'exposition solaire ou au salon de bronzage, ces produits sans soleil (lotions, gels, sprays, mousses, lingettes) souvent sécuritaires deviennent de plus en plus populaires.

Ils colorent la peau de façon temporaire (habituellement moins d'une semaine sauf si réappliqués), mais ne protègent pas du soleil. Les filtres solaires doivent être utilisés en association.

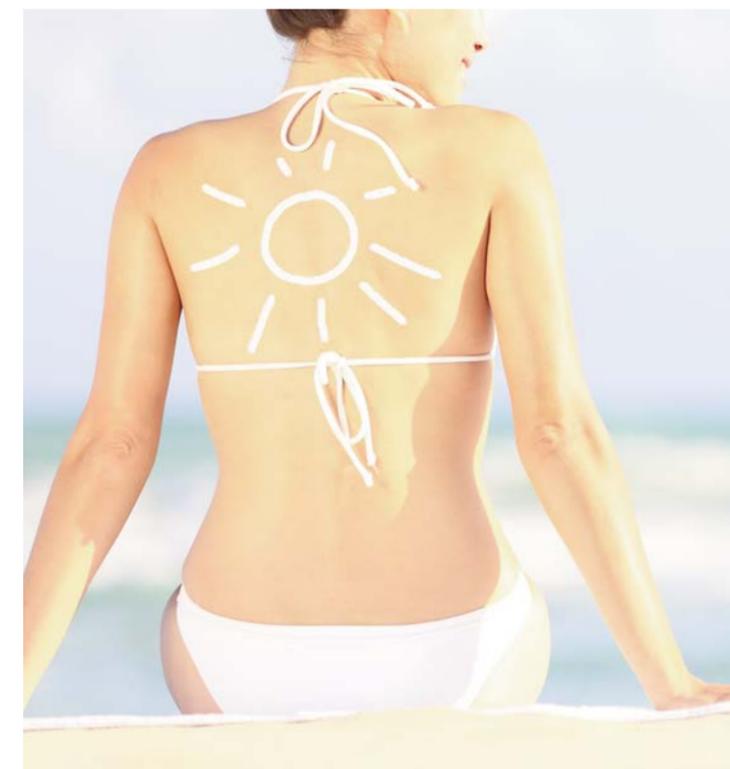
#### LES AUTRES PRODUITS BRONZANTS

Les « pilules bronzantes » n'ont pas été testées et il n'est pas clair qu'elles soient sécuritaires.

#### LES NANOPARTICULES DANS LES CRÈMES SOLAIRES

Les nanomatériaux sont en général définis comme étant formés de composants dont au moins l'une des dimensions est inférieure à 100 nanomètres. Un nanomètre représente un milliardième de mètre, soit 100,000 moins que le diamètre d'un cheveu humain. Dans le domaine cosmétique, la nanotechnologie est déjà utilisée dans plusieurs préparations, incluant les hydratants, les produits capillaires, le maquillage et les filtres solaires.

Dans les filtres solaires, des nanoparticules sont utilisées dans les agents bloquant les rayons UV depuis les années 90, incluant le dioxyde de titane et l'oxyde de zinc et dans la base des véhicules. L'intérêt de ces nanoparticules est qu'elles permettent d'augmenter l'efficacité du filtre solaire et surtout de les rendre transparents. Cependant, la nanotechnologie demeure un sujet d'étude, tant pour ses aspects sécuritaires que thérapeutiques. Théoriquement, les nanoparticules appliquées topiquement sur la peau pourraient être absorbées à travers la couche cornée, mais dans les faits, il n'en est rien. Malgré leur petite dimension, les nanoparticules s'agglomèrent en amas plus gros, empêchant ainsi leur pénétration sur la peau brûlée par le soleil ou atteinte de psoriasis.



#### L'OXYBENZONE

60% des produits solaires contiennent de l'oxybenzone qui se transforme en benzophénone 3 lorsqu'appliqués sur la peau. Ces produits n'ont jamais été démontrés toxiques, mais se sont liés aux récepteurs d'estradiol chez les rongeurs. Ce phénomène est difficile à extrapoler aux humains, car il faudrait des années d'exposition pour développer une dose cumulative équivalente. Une concentration jusqu'à 6% peut être utilisée dans les filtres solaires, ce qui est considéré comme une bonne marge de sécurité.

#### LA CARCINOGENICITÉ ET LES PRODUITS SOLAIRES CONTENANT DU RÉTINYL PALMITATE.

Le rétinyl palmitate est souvent retrouvé dans les cosmétiques comme antioxydant en concentration de moins de 0.05%. Malgré la photocarcinogénicité retrouvée chez les souris albinos sans mélanine, il est difficile de s'y référer pour la peau humaine.

#### LES RAYONS INFRAROUGES

Enfin, en plus d'une protection contre les rayons UV A et B, il semble qu'une protection des rayons infrarouges devra aussi être nécessaire, d'où les recherches innovantes afin d'en explorer les combinaisons de filtres physiques et chimiques nécessaires à une meilleure protection

En conclusion, nous vous souhaitons un bel été et de joyeuses vacances au soleil... sans y laisser votre peau! Vieillir en beauté c'est aussi savoir bien se protéger! ■

*« Le bronzage augmente la production de mélanine de la peau, offrant un peu de protection contre les rayons UV. Cependant, ce petit bénéfice du bronzage qu'il soit extérieur ou provenant des lits de bronzage ne protège pas des risques de développer un cancer ou du vieillissement prématuré de la peau. Il n'y a pas de façon sécuritaire de se faire bronzer! »*





**Dre Suzanne Gagnon,**  
Dermatologue  
M.D., FRCP(C),  
CSPQ, FAAD

Dermatologie  
Face au Temps,  
1688 des Laurentides,  
Laval, H7M 2P4  
www.faceautemps.ca



## LA ROSACÉE : CAUSES ET TRAITEMENTS

La rosacée est une condition dermatologique chronique affectant surtout la peau du visage et parfois les yeux. Elle évolue souvent par cycles chroniques d'éruption et de rémission. On évalue à environ 14 millions le nombre de personnes affectées par la rosacée aux États-Unis. **Les patients souffrant de rosacée sont affectés psychologiquement par l'apparence des lésions sur leur visage.** La 'National Rosacea Society' rapporte que 76% des patients souffrent d'une diminution de leur confiance en soi et 41% évitent les contacts sociaux à cause de leur rosacée. La rosacée atteint plus souvent les femmes mais a tendance à être plus sévère chez les hommes. Elle se manifeste en général entre les âges de 30 et 60 ans.

La rosacée apparaît plus fréquemment chez les personnes à la peau claire qui brûle facilement au soleil plutôt que de bronzer. Elle est donc plus fréquente chez les personnes d'origine celtique ou scandinave. L'irradiation de la peau par les rayons UV endommage les vaisseaux sanguins et les tissus qui les supportent. L'exposition solaire est définitivement un facteur aggravant ou déclenchant de la rosacée. On remarque aussi que la rosacée est souvent plus sévère sur le côté gauche du visage, côté exposé aux UVA chez le conducteur automobile.

Comme on ne connaît pas l'étiologie ni la pathogénèse de la rosacée, on établit le diagnostic selon l'apparence clinique, soit : tendance à rougir facilement (flushing), rougeur persistante sur le visage (érythrose), couperose, papules et/ou pustules (boutons rouges ou à tête blanche). Dans plusieurs cas,

on notera aussi une sensation de brûlure ou picotement, une peau enflée, une peau sèche, une intolérance à plusieurs produits de soin de peau et parfois des symptômes oculaires.

### La rosacée se classifie en quatre sous-types :

1. Rosacée vasculaire : peau rougeâtre au visage, vaisseaux dilatés et tendance à rougir facilement (flushing)
2. Rosacée papulopustuleuse (appelée acné rosacée): en plus de la rougeur, on remarque l'apparition de papules et pustules (boutons rouges ou à tête blanche) surtout aux sites où le visage est rouge soit le nez, les joues et le menton. Contrairement à l'acné vulgaire, il n'y a pas de comédons (points noirs)
3. Rosacée hypertrophique : variété rare (peau épaisse surtout sur le nez chez les hommes)
4. Rosacée oculaire

### FACTEURS AGGRAVANTS DE LA ROSACÉE

On ne connaît pas à l'heure actuelle la ou les causes exactes de la rosacée mais de nombreuses recherches nous orientent vers une origine inflammatoire. En attendant des réponses plus précises, nous pouvons aider nos patients en leur suggérant **d'éviter les facteurs aggravants** qui s'appliquent à leur cas particulier.

Une étude dirigée par la 'National Rosacea Society' a mis en évidence les facteurs aggravants suivants :

Exposition solaire : 81%  
Émotions fortes (colère, gêne, stress) : 79%  
Température chaude : 75% et Températures froides : 46% (et les contrastes brusques de température)  
Vent : 57%  
Exercices violents : 56%  
Consommation d'alcool : 52% et Breuvages chauds : 36%  
Bains chauds : 51%  
Aliments épicés : 45%  
Humidité : 44%  
Chaleur intérieure (indoor heat) : 41%  
Certains produits pour soins de la peau : 41%

Les variations hormonales comme à la ménopause peuvent aussi déclencher des poussées de rosacée.

Comme la rosacée touche surtout les personnes à la peau pâle et que les expositions solaires aggravent ou précipitent des crises de rosacée, **il est clair qu'une bonne protection solaire représente la première étape dans le programme de traitement.** Choisissez une protection contre les UVB et les UVA avec SPF de 30 ou plus. (Voir l'article sur la protection solaire dans le présent cahier) Une fois la bonne protection solaire trouvée, il faut l'appliquer de façon **quotidienne** et répéter aux deux heures si vous passez une bonne partie de la journée dehors.

Les patients souffrant de rosacée ont une **peau sensible et facilement irritée.** Comme leur barrière cutanée est abîmée, la surface est d'apparence et/ou de texture sèche. La rosacée **peut** aussi **s'accompagner de séborrhée** centro-faciale (petites squames ou peaux mortes sur les côtés du nez et entre les sourcils). Les patients pensent à tort que ce sont des peaux sèches alors qu'elles sont grasses et imbibées de sébum! Cette condition est évanescence et varie selon les périodes de stress et les changements de saison.

Nous vous suggérons donc de simplifier votre routine de soins de la peau. Commencez par un **nettoyage quotidien** de la peau. Ce nettoyage a pour but d'éliminer les cellules mortes de surface, le fond de teint, les excès d'huile et doit être fait avec de l'eau fraîche ou tiède. Choisissez aussi un **hydratant léger.** Évitez les produits trop riches ou irritants.

Il y a de plus en plus de bons produits de maquillage pour camoufler les lésions et les rougeurs, n'hésitez pas à les utiliser. Si vous avez de la difficulté, consultez les cliniques de dermatologie qui offrent un service de maquillage spécialisé pour la rosacée.

### TRAITEMENT MÉDICAL DE LA ROSACÉE.

Vous arrivez bien préparé pour votre consultation car vous avez tenu compte des conseils précédents!

Lors de la rencontre, le dermatologue vous prescrira probablement un médicament topique à base de métronidazole (Métrogel, Métrocrème, Métrolotion ou Noritate) ou plus récemment une crème à base d'acide azélaïque (Finacea). Ces produits peuvent parfois être un peu irritants, on vous conseille donc

une application progressive selon la tolérance de votre peau. Il faut persévérer 2 à 3 mois pour voir si le médicament contrôle bien votre condition.

D'autres nouvelles molécules sont l'objet d'études actuellement et on attend les résultats. Cet intérêt du monde pharmaceutique à développer de nouveaux traitements est définitivement encourageant pour les patients souffrant de rosacée!

Pour les cas plus avancés ou mal contrôlés avec les produits topiques, on prescrit des antibiotiques par la bouche, surtout dans le groupe des Tétracyclines. On choisit ces antibiotiques pour leur action anti-inflammatoire et non pour leur activité contre les bactéries **car la rosacée n'est pas une maladie de peau infectieuse mais une maladie de peau purement inflammatoire.** Comme dermatologues nous sommes aussi concernés par le risque de développement de résistance bactérienne avec des doses d'antibiotiques plus élevées et des traitements de longue durée. Dans ce contexte nous attendons l'approbation d'une nouvelle formule moins concentrée de l'antibiotique Doxycycline. Approuvée aux États-Unis depuis 2006 sous le nom d'Oracea, une doxycycline dosée à 40 mg attend son approbation au Canada sous le nom de 'Efracea' (Galderma) (devrait être approuvé pour le début 2013?). Une étude clinique publiée en 2008 dans J Drugs Dermatol a démontré que la doxycycline à 40 mg et à 100 mg ont une efficacité comparable et qu'avec la dose de 40 mg on a moins d'effets secondaires.

Pour certains cas on peut prescrire de faibles doses d'isotrétinoïne. (Accutane, Clarus) Si votre rosacée s'accompagne de séborrhée, on prescrira une crème à base de Kétoconazole. (Kétoderm)

### TRAITEMENTS PHYSIQUES DE LA COUPEROSE ET DE LA ROUGEUR

**Les patients nous expriment souvent leur frustration face au peu d'efficacité des traitements médicaux topiques ou pris par la bouche pour réduire la couperose et la rougeur persistante sur leur visage.** On retrouve la couperose surtout sur le nez, les joues et le menton. En dermatologie, on identifie la couperose sous le nom de télangiectasies. Ce terme fait référence à de petits vaisseaux superficiels dilatés et visibles à l'œil nu. Ces vaisseaux mesurent de 0.1 à 1 mm et originent de capillaires, de veinules ou d'artérioles dilatés. D'origine artériolaire, ces vaisseaux se présentent sous forme de petites lignes rougeâtre alors que ceux d'origine veineuse sont plus larges et bleutés.

Même si les **télangiectasies faciales** sont souvent associées à la rosacée vasculaire, on peut les retrouver **aussi dans les conditions suivantes** : photo-âge (vieillesse) de la peau suite aux expositions solaires et fréquemment accompagné de lentigo solaires (taches brunes), traitements prolongés avec des crèmes de cortisone, hyperestrogénie, maladies hépatiques (du foie), radiodermite (changements cutanés suite à des traitements de radiothérapie), maladies du collagène (comme le Lupus ou Sclérodermie...) et certaines maladies héréditaires.

*« La rosacée apparaît plus fréquemment chez les personnes à la peau claire qui brûle facilement au soleil plutôt que de bronzer. Elle est donc plus fréquente chez les personnes d'origine celtique ou scandinave. »*

*« Les patients souffrant de rosacée ont une peau sensible et facilement irritée. Comme leur barrière cutanée est abîmée, la surface est d'apparence et/ou de texture sèche. »*

### MYTHE :

Même si l'alcool est un facteur aggravant de la couperose, il est faux de penser que toute personne avec couperose est alcoolique! C'est d'ailleurs un préjugé qui affecte beaucoup nos patients qui souffrent de rosacée.



Rosacée avant traitement LASER jaune pulsé



Rosacée après traitement LASER jaune pulsé.

Source : Laser treatment of facial telangiectases : An Update, Derm Surg, august 2010, McCoppin and Goldberg, 1221-1230.

Nous pouvons intervenir en utilisant des traitements dits physiques qui utilisent des principes de lumière. La lumière choisie sera absorbée par l'hémoglobine des vaisseaux sanguins ce qui causera une réaction de chaleur qui va abimer ou détruire les vaisseaux incommodes. (Photothermolysse) C'est le principe des traitements LASER ou IPL.

On traite la couperose et l'érythrose avec certains appareils Laser spécifiques ou avec la **Lumière Intense Pulsée** (LIP mieux connue sous son abréviation anglaise de IPL). Attention : IPL n'est pas un LASER et il y a des appareils IPL de calibre médical et d'autres de calibre esthétique. Informez-vous avant de vous engager dans une série de traitements! L'électrocoagulation est une procédure de moins en moins utilisée car elle laisse plus facilement des marques sur la peau, ne se compare pas en efficacité aux LASER ou IPL et n'est d'aucune utilité pour réduire l'érythrose.

**LASERS** : Ils sont de plus en plus utilisés pour contrôler la rougeur de base (érythrose) et réduire les vaisseaux dilatés. Attention, ces traitements n'empêcheront pas le flushing, soit la tendance à rougir facilement. Il faut cependant vous

assurer que le traitement est fait par des médecins compétents! Comme le dit si bien Dr Rémyngton, dermatologue bien connu : 'Many patients think Lasers ... are magic. It is not the laser ... that's magic, it's the trained hand and the skilled eye that's magic. Advanced specialised training also creates good judgement'.

Les LASERS les plus souvent employés actuellement sont ceux dits à **colorant pulsé**. Au début, les traitements avec ces types de LASER laissaient du purpura (des petites ecchymoses violacées ou bleutées) temporaire sur la peau. Avec le modèle le plus récent (V- beam Perfecta 595 nm), en modifiant la façon de délivrer les pulsations, on a moins de purpura sur la peau mais parfois aussi un peu moins d'effet.

On utilise de plus en plus des **LASERS 532 nm** à longue durée de pulse. (Dermatology Times of Canada, Mars-Avril 2012) Ces LASERS sont très efficaces pour traiter la couperose vu leur grande affinité pour l'hémoglobine des vaisseaux sanguins et ils ont l'avantage de ne pas causer de purpura sur la peau. Avec ces appareils il faut faire plus attention si on traite des personnes à la peau foncée. Cependant, comme la couperose touche surtout les patients

#### COUPEROSE TRAITEMENT LASER 532 NM



AVANT



APRÈS

Couperose sur le nez avant et après traitement LASER 532 nm. Patient des Dres. Madeleine et Suzanne Gagnon



Couperose des joues avant traitement Laser 532nm



Couperose des joues après traitement Laser 532 nm

Source : Patients des Dres Madeleine et Suzanne Gagnon.

ayant une peau pâle qui bronze difficilement, ça ne pose en général aucun problème.

Les **LASERS Nd-Yag 1064 nm** traiteront les vaisseaux de plus gros calibres ou situés plus profondément dans la peau et présentant une coloration bleutée ou violacée. Ils sont sécuritaires pour les types de peau plus foncés.

Certaines plateformes utilisent donc des **combinaisons de deux longueurs d'onde pour une plus grande efficacité** : soulignons les combinaisons 532 nm et 1064 nm qui traitent les vaisseaux rouges plus superficiels et les vaisseaux plus profonds bleutés (Excel V, Gemini) et 595 nm et 1,064 (Cynergy Multiplex).

**Il faut compter de deux à quatre traitements** en moyenne pour contrôler la couperose et l'érythrose et ceci quelque soit le type de Laser ou IPI choisis. Le dermatologue vous expliquera aussi qu'il faudra prévoir des traitements d'entretien car la rosacée est une maladie chronique qui évolue par poussées et récurrences. De plus, il n'est pas facile d'éviter tous les facteurs aggravants.

Pour traiter le type de rosacée hypertrophique on choisira des LASERS dits ablatifs. Comme cette condition est plutôt rare, nous n'élaborons pas plus.

#### CONCLUSION

La rosacée est une maladie de peau tellement fréquente que les recherches abondent pour en identifier la cause et trouver de nouveaux traitements. C'est définitivement encourageant pour nos patients! **Comme dermatologues, nous sommes conscients de l'impact de la rosacée sur la confiance et l'estime de soi.** Déjà dans 'Current Dermatologic Management' édité en 1975 par Dr Stuart Maddin, on écrit : '... the majority of woman are more anxious about their facial disfigurement than anything else, and the obvious and successful control of the eruption by oral antibiotic achieves more than psychotherapy and sedatives'.\* Ces dernières années les hommes aussi expriment leur

**Avertissement**  
Ces photos sont publiées à titre indicatif afin de fournir de l'information sur la nature de l'intervention. Elles ne constituent aucunement une garantie de résultat.

désarroi face à cette condition. Heureusement, depuis cette époque, nous avons à notre disposition de meilleurs traitements médicaux et physiques pour aider nos patients à bien vivre avec leur rosacée. N'hésitez pas à consulter, il y a une solution pour vous. En attendant votre rencontre préparez-vous en tenant compte des informations disponibles dans cet article ainsi vous profitez mieux de votre consultation avec votre médecin ou dermatologue. ■

« La rosacée est une maladie de peau tellement fréquente que les recherches abondent pour en identifier la cause et trouver de nouveaux traitements. »

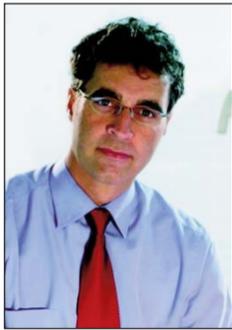
## LA BEAUTÉ ENTRE VOS MAINS

**Modélis**, l'incontournable dans votre pratique.

Veillez consulter le site [www.anteis.com](http://www.anteis.com) pour plus d'information.



450-688-5553  
manon.duval@mdmedical.ca



**Daniel Barolet,**  
MD FRCPC  
Dermatologie laser

Directeur – Laboratoire  
de recherche en optique  
cutanée RoseLab  
www.cliniquedrdanielbarolet.com



## LE TRAITEMENT DES VERGETURES

### QUE SONT LES VERGETURES

La couche profonde de la peau –le derme– est constituée de cellules cutanées, les fibroblastes, qui sont responsables de la production de fibres de collagène et d'élastine. Ces fibres ont un rôle important dans la charpente de la peau, assurant élasticité et résistance aux étirements cutanés. Lorsqu'il y a rupture de ces fibres, des lésions apparaissent à la surface de la peau et forment les vergetures (striae distensa).

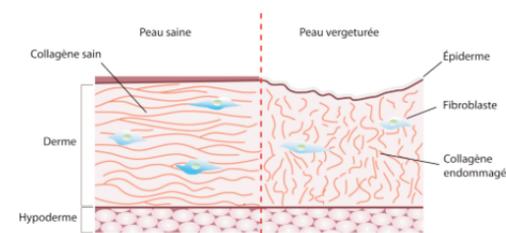
Les vergetures se présentent sous forme de stries linéaires ou de zébrures parallèles. Elles peuvent être étendues, de tailles plus ou moins grandes. Les vergetures sont d'abord quelque peu surélevées, d'apparence rouge ou violet (striae rubra), pouvant provoquer une légère démangeaison, puis s'estompent graduellement. Par la suite, en cicatrisant, elles laissent des raies légèrement creuses, d'un blanc nacré, plus claires et luisantes que la peau normale (striae alba). Ces changements de couleur sont fonction des stades d'inflammation de la peau jusqu'à la cicatrisation. Au microscope, on note un amincissement de l'épiderme ainsi qu'une altération importante des fibres de collagène et d'élastiques dans le derme (voir figure 1).

Les vergetures se voient habituellement dans les zones de tension de la peau, telles que les hanches, le ventre, les cuisses, etc. Les vergetures touchent les

deux sexes, mais sont plus fréquemment observées chez les femmes, notamment au cours de la grossesse. On remarque aussi que les personnes avec une peau claire sont plus touchées. Les personnes atteintes rapportent que ces lésions inesthétiques affectent leur image corporelle et ainsi ont un effet négatif sur leur état psychologique. Les vergetures sont un motif fréquent de consultation au même titre que la cellulite qui lui est souvent associée.

### LES CAUSES DES VERGETURES

Plusieurs causes sont mises en jeu dans le développement des vergetures. On a longtemps associé le développement des vergetures à la distension trop



**Figure 1. Schématisation de l'apparence des vergetures sous le microscope.** Par rapport à la peau saine, la peau vergeturée montre une altération importante des fibres de collagène et d'élastine dans le derme et un amincissement de l'épiderme.

rapide et trop forte de la peau. Cet effet mécanique se voit notamment lors des poussées de croissance, la grossesse, et l'amaigrissement ou prise de poids très rapide, ainsi que dans la pratique d'un sport avec efforts musculaires très importants. On pense aujourd'hui que la survenue de vergetures est un phénomène complexe et multifactoriel.

Parmi les facteurs contribuant à l'apparition des vergetures, les modifications hormonales figurent comme l'une des principales causes, tel qu'à l'adolescence ou lors de la grossesse. La grossesse est en fait la cause la plus fréquente d'apparition de vergetures chez les femmes. Un taux de cortisol trop élevé dans le sang entraînerait aussi une propension au développement des vergetures. Cette hormone est sécrétée par les glandes surrénales et influe sur l'élasticité de la peau. Ceci est le cas, notamment, dans certaines maladies endocriniennes comme le syndrome de Cushing, lors de la prise orale ou l'application topique à long terme de médicaments corticostéroïdes, ou suite à la pratique de certaines activités sportives de haut niveau qui provoquent une surproduction de cortisol.

Certains éléments portent à penser que cette condition est associée à une prédisposition génétique. Les facteurs génétiques pourraient être en cause dans la quantité de fibres de collagène et d'élastine présente chez certains individus. On a en effet noté l'absence de vergetures lors de grossesses chez des patientes atteintes du syndrome d'Ehlers-Danlos, une maladie génétique du tissu conjonctif caractérisée par une peau très élastique. En revanche, les vergetures sont parmi les critères mineurs de diagnostic du syndrome de Marfan, aussi une maladie génétique du tissu conjonctif.

### LA PRÉVENTION ET LE TRAITEMENT DES VERGETURES

Les vergetures peuvent être dues à une combinaison de facteurs et sont ainsi difficiles à traiter voire à prévenir. Pour un traitement efficace contre les vergetures, la modalité choisie doit être directement associée à la compréhension des mécanismes à l'origine de la formation des vergetures. Ainsi, un traitement approprié implique la stimulation des fibroblastes et la synthèse de nouveau collagène et d'élastine. De plus, des techniques spécifiques doivent être appliquées aux différents stades d'évolution de la vergeture (récente à cicatrisée) en tenant compte du type de peau (pâle à foncée).

Pour lutter contre l'apparition de vergetures, il n'y a malheureusement aucune recette miracle. De plus, on ne sait pas à l'avance qui est susceptible d'en développer. Il y a toutefois un certain nombre de choses qui peuvent être faites de manière à potentiellement limiter leur survenue. Parmi les actions possibles, une alimentation équilibrée et une activité physique régulière permettent d'éviter les prises ou pertes de poids trop rapides. Des massages de la peau du type palper-rouler sur des zones à risques (cuisses, ventre, etc.) avec une lotion hydratante pour assouplir la peau et la rendre plus résistante aux étirements peuvent être bénéfiques. Aussi, il importe de limiter l'utilisation de produits oraux ou topiques

### CAUSES CONNUES DES VERGETURES :

Effet mécanique avec distension trop rapide et trop forte de la peau :

- Poussée de croissance
- Grossesse
- Amaigrissement ou prise de poids très rapide
- Effort musculaire très important

Modifications hormonales :

- Grossesse
- Puberté

Excès de cortisone :

- Syndrome de Cushing
- Effet secondaire de certains médicaments
- Pratique d'activités sportives de haut niveau

Prédisposition génétique

- Maladie du tissu conjonctif (syndrome d'Ehlers-Danlos et de Marfan)

à base de cortisone. Finalement, une protection solaire avec des écrans de fort indice est recommandée pour éviter une hyperpigmentation (taches pigmentaires) des vergetures existantes.

Les traitements offerts comprennent, les agents topiques, l'exfoliation des couches superficielles de la peau (peelings chimiques, microdermabrasion), le traitement au laser et par radio-fréquence. Ces derniers sont discutés brièvement ci-après.

### Les agents topiques

Plusieurs agents topiques se retrouvent sur le marché pour le traitement et/ou la prévention des vergetures. Parmi les agents actifs de produits topiques disponibles, notons la trétinoïne, l'extrait de centella asiatica, l'acide hyaluronique, pour ne nommer que ceux-ci. Il est suggéré que ces ingrédients actifs aient



*« On a longtemps associé le développement des vergetures à la distension trop rapide et trop forte de la peau. Cet effet mécanique se voit notamment lors des poussées de croissance, la grossesse, et l'amaigrissement ou prise de poids très rapide, ainsi que dans la pratique d'un sport avec efforts musculaires très importants. On pense aujourd'hui que la survenue de vergetures est un phénomène complexe et multifactoriel. »*



« Certains traitements ont pour but de lisser la peau et créer une nouvelle synthèse de collagène par exfoliation des couches supérieures de l'épiderme. C'est le but de la microdermabrasion et du peeling chimique. »

« Plusieurs traitements au laser sont proposés pour traiter les vergetures. Ces modalités permettent d'agir à plusieurs niveaux : améliorer l'aspect (texture) des vergetures et/ou en modifier la couleur (laser de relissage versus vasculaire). Ces techniques devraient être pratiquées uniquement par des professionnels bien formés, car elles ne sont pas sans risque. »

des propriétés régénératrices des composantes cutanées menant potentiellement à une diminution de la survenue ou de l'apparence des vergetures.

La trétinoïne à 0,1% (Vitamine A) a fait l'objet de quelques études et a montré un effet bénéfique sur des vergetures récentes. Le mécanisme d'action exact de la trétinoïne n'est pas complètement élucidé, mais des études récentes suggèrent une stimulation fibroblastique (fibroblaste : cellule de la peau qui produit le collagène). À noter que les crèmes à base de vitamine A acide sont contre-indiquées chez les femmes enceintes ou qui allaitent.

L'extrait de centella asiatica, retrouvé notamment dans la TROFOLASTIN® contenant aussi de l'alpha tocophérol et des hydrolysats collagène-élastine, a été associé avec la prévention des vergetures durant la grossesse. Dans une étude menée auprès de 80 femmes, on a observé un bénéfice de ce massage à l'aide de TROFOLASTIN® par rapport au placebo. L'agent actif de la TROFOLASTIN® (centella asiatica) jouerait un rôle dans les effets thérapeutiques rapportés via ses propriétés stimulatrices des fibroblastes et son action inhibitrice sur les glucocorticoïdes.

L'acide hyaluronique est présent naturellement dans la peau et jouerait un rôle dans la résistance de celle-ci aux forces mécaniques. Une étude contrôlée avec placebo conduite auprès de 60 femmes a révélé un effet sur l'apparition de vergetures chez des femmes enceintes avec la préparation ALPHASTRIA®. ALPHASTRIA® est une crème composée d'acide hyaluronique, allantoiné, vitamine A, vitamine E, et dexpanthénol. Une seconde étude menée chez 50 femmes a montré que moins de femmes développaient des vergetures suite à un traitement par massage avec l'onguent VERUM® contenant de l'acide hyaluronique, du tocophérol, du panthénol, de l'élastine et du menthol comparativement à l'absence de traitement. Toutefois, notons que l'absence de groupe placebo dans cette étude limite la portée des résultats; ceux-ci pouvant être attribuables au massage seul.

Bien d'autres produits se vendent sur le marché pour traiter les vergetures. Toutefois, ils n'ont fait, à notre connaissance, l'objet d'aucune étude clinique

publiée. Il est donc difficile, au-delà de l'anecdote, de tirer des conclusions quant à leur efficacité dans le traitement des vergetures.

En somme, en ce qui concerne le traitement des vergetures par agents topiques, peu d'études cliniques randomisées et contrôlées par placebo ont été réalisées de manière à démontrer leur efficacité. De plus, dans la majorité des cas, il est difficile de dire quel agent en particulier dans une préparation serait responsable des effets bénéfiques, s'il y en a. Des études additionnelles sont nécessaires pour tirer des conclusions claires.

#### L'exfoliation des couches supérieures de la peau

Certains traitements ont pour but de lisser la peau et créer une nouvelle synthèse de collagène par exfoliation des couches supérieures de l'épiderme. C'est le but de la microdermabrasion et du peeling chimique.

**La microdermabrasion :** L'exfoliation de la peau est réalisée en projetant sur la zone atteinte de fins cristaux d'aluminium ce qui a pour effet d'en améliorer la texture. Une étude a montré une amélioration des vergetures chez 20 femmes après 5 séances accompagnées d'une augmentation du procollagène de type I.

**Le peeling :** De manière à éliminer les cellules superficielles, la peau est exfoliée par l'application d'une substance acide (par ex. acides de fruits ou acide glycolique) produisant un effet lissant au niveau de l'épiderme. Deux études réalisées avec l'acide glycolique ont rapporté des effets positifs sur les vergetures récentes et cicatrisées.

Bien que ces approches soient largement pratiquées pour traiter les vergetures, elles n'ont fait, à notre avis, l'objet de très peu d'études cliniques d'envergure. Il est donc difficile de tirer des conclusions nettes quant à leur efficacité dans le traitement des vergetures.

#### Les lasers

Plusieurs traitements au laser sont proposés pour traiter les vergetures. Ces modalités permettent d'agir à plusieurs niveaux : améliorer l'aspect (texture) des vergetures et/ou en modifier la couleur (laser de relissage versus vasculaire). Ces techniques devraient être pratiquées uniquement par des professionnels bien formés, car elles ne sont pas sans risque. De plus, certaines approches sont effectuées sous anesthésie topique ou locale et demandent des soins post-procédure.

**Couleur (striae rubra & alba) :** Les lasers traditionnels

Le laser vasculaire à colorant pulsé 595-nm (pulsed dye laser ou PDL), utilisé notamment pour traiter la couperose, a été montré efficace pour traiter les vergetures en phase précoce qui sont encore rouges/rosées (striae rubra). Toutefois, chez les patients avec phototypes de IV et plus (peaux foncées), il existe un risque important d'hyperpigmentation post-inflammatoire (tache pigmentaire persistante pour plusieurs semaines/mois).



Figure 2. Photos de patientes avant (haut) et après (bas) 4 traitements au laser fractionnel non ablatif Er :Glass (1540nm).

Quelques études utilisant le laser 1,064-nm Nd:YAG à longue impulsion, aussi un laser vasculaire, ont montré une amélioration des vergetures immatures avec peu d'effets indésirables. Cet effet serait attribuable à une augmentation du collagène dans le derme ainsi qu'à une action sur les vaisseaux sanguins. L'intérêt de cette technique est qu'elle peut être utilisée sur peau foncée.

Pour une vergeture plutôt mature et nacrée/blanchâtre (striae alba), le 308-nm laser excimer a montré une certaine repigmentation temporaire. Des examens histologiques post-laser ont montré une augmentation de la mélanine et des mélanocytes, ce qui rendrait compte des effets observés.

**Texture :** Les lasers fractionnels

Les lasers de relissage fractionnels travaillent essentiellement la texture (le collagène) ce qui s'avère d'intérêt pour le traitement des vergetures précoces et matures. Il existe deux types de lasers fractionnels : le laser fractionnel ablatif (avec plaie post-traitement) et le laser fractionnel non ablatif (sans plaie post-traitement).

Le laser fractionnel non ablatif (Er :Glass) s'est montré efficace dans le traitement des vergetures dans des études cliniques auprès de groupes de patients de phototypes (type de peau claire à foncée) et stade de vergetures variés. La texture et l'apparence des vergetures étaient significativement réduites chez les patients traités avec peu d'effets adverses observés. Ces résultats sont fort intéressants compte tenu du minimum d'effets indésirables associés : aucune plaie n'est créée suite à chaque traitement. La Figure 2 montre des photos de patientes avant et après les traitements au laser fractionnel non ablatif.

Le laser fractionnel ablatif (2 types : CO<sub>2</sub> et Er:YAG) donne aussi de bons résultats dans la majorité des cas. Quelques études, notamment chez des personnes d'origine asiatique, ont montré une amélioration importante des vergetures chez une majorité des personnes traitées. Toutefois, cette méthode n'est pas sans risque d'effets indésirables. Les effets adverses le plus souvent rapportés sont l'érythème

(rougeur) prolongé et l'hyperpigmentation post-inflammatoire (tache pigmentaire secondaire) plus fréquente chez les patients avec une peau foncée.

La photobiomodulation (Low Level Light Therapy ou LLLT) par diode électroluminescente (DEL) ou laser est de plus en plus utilisée pour le traitement des vergetures. La LLLT déclenche des réactions photobiochimiques intracellulaires qui activent la production de collagène dans la peau et des réactions anti-inflammatoires pouvant mener à une diminution de l'apparence des vergetures. Ce traitement est surtout utile comme traitement complémentaire aux lasers fractionnels.

Plutôt marginale, la radiofréquence est utilisée pour raffermir les tissus sous-cutanés par un effet de contraction des fibres de collagène par la chaleur. Cette dernière technique stimule également la production de collagène. Une étude a évalué cette technologie en combinaison à des traitements au laser au colorant pulsé (PDL) avec des résultats appréciables. Toutefois, il est difficile de départager si l'un ou l'autre des traitements ou leur combinaison a donné lieu aux effets rapportés. Une étude pilote a aussi montré des bénéfices de la radio-fréquence chez des patients avec des phototypes IV-V.

Il est important de savoir qu'aucun traitement ne donne de résultats miraculeux. Pour la plupart de ces traitements, on doit compter plusieurs séances pour un résultat optimal. Ces techniques relèvent de la médecine esthétique et il importe que le médecin traitant comprenne bien la science de base des vergetures et ses interactions avec les différents traitements disponibles. Le dermatologue est sans doute le médecin le mieux placé puisqu'il a été formé à reconnaître sous le microscope, comprendre et traiter plus de 3600 maladies de peau. Il faut aussi prendre en considération les effets adverses possibles et les contre-indications importantes associées à ces traitements. Notamment, aucun traitement au laser n'est possible chez la femme enceinte. Des études additionnelles demeurent nécessaires pour mieux documenter les effets thérapeutiques et l'innocuité (sécurité) de ces traitements.

En résumé, à ce jour, l'ensemble des connaissances nous permet d'avancer que le laser est la modalité de choix dans le traitement des vergetures.

#### CONCLUSION

Une meilleure compréhension des phénomènes à l'origine de la formation de vergetures a donné lieu à des progrès importants, avec des résultats très prometteurs dans leur traitement.

Plusieurs options thérapeutiques sont présentement disponibles pour la prise en charge thérapeutique des vergetures. Toutefois, malgré le large spectre d'alternatives, les vergetures importantes sont souvent réfractaires à la plupart des traitements proposés. ■

*Il est important de savoir qu'aucun traitement ne donne de résultats miraculeux. Pour la plupart de ces traitements, on doit compter plusieurs séances pour un résultat optimal. Ces techniques relèvent de la médecine esthétique et il importe que le médecin traitant comprenne bien la science de base des vergetures et ses interactions avec les différents traitements disponibles.*



**Jean-François Tremblay,**  
dermatologue, MDCM  
FRPC

Clinique esthétique  
Médime  
6100, du Boisé suite  
114, Montréal,  
Québec, H3S 2W1,  
514-739-7444  
www.Medime.com

## MIEUX COMPRENDRE ET TRAITER SA CELLULITE

### Qu'est-ce que la cellulite?

La cellulite est une condition qui se réfère à l'aspect capitonné ou de peau d'orange de la peau et se retrouve le plus souvent au niveau des cuisses, des fesses, mais aussi parfois au niveau du ventre, du dos, des bras et des mollets. Cette texture de la peau que l'on considère généralement inesthétique résulte d'un changement de structure de la couche de gras située sous la peau. La cellulite existe à différents niveaux de sévérité et peut s'accompagner de lourdeur, douleurs et crampes au niveau des zones atteintes. À l'examen, la peau peut être pâle et froide et démontrer au toucher une texture indurée et inélastique.

La cellulite est une condition très fréquente chez les femmes et peut atteindre jusqu'à 8 femmes sur 10 à un moment ou un autre dans leur vie. Les hommes peuvent aussi être affectés, mais beaucoup plus rarement. À ce jour, il n'existe aucun moyen de se débarrasser de façon complète et permanente de la cellulite, car il s'agit d'une condition chronique. Cependant, les avancées médicales et technologiques permettent maintenant à plusieurs personnes de traiter et par la suite entretenir leur cellulite afin de les rendre plus à l'aise avec leur apparence.

### Comment se forme la cellulite? Quelles sont les causes?

La formation de la cellulite résulte du changement de la structure ou organisation de la couche de gras sous-cutané. La rétention d'eau et l'engorgement des tissus sont au cœur du problème. Ce phénomène s'accompagne d'une réaction inflammatoire et de la formation de cloisons fibreuses (murets cicatriciels) entre les amas de cellules graisseuses donnant l'aspect "matelassé" ou "capitoné".

Les causes de la cellulite demeurent à ce jour partiellement incomprises. Les hormones féminines et l'hérédité semblent être les facteurs principaux. La puberté, la grossesse, l'allai-

tement, les menstruations et les traitements hormonaux (contraceptifs) peuvent déclencher la cellulite. Dans certaines familles, il semble y avoir une transmission de cette tendance de mère en fille. Il est aussi à noter que la cellulite est beaucoup plus fréquente chez les femmes blanches que les femmes noires ou asiatiques.

Les habitudes de vie telle l'exercice, l'alimentation et le tabagisme semble également favoriser son apparition. Une alimentation riche en sel et en gras et l'inactivité physique favorisent la rétention d'eau au niveau des jambes et des cuisses et peuvent donc accentuer la cellulite. Les toxines en circulation résultant du tabagisme favoriseraient la réaction inflammatoire et cicatricielle dans les tissus.

### Peut-on prévenir la cellulite?

Les facteurs génétiques et hormonaux ayant un rôle important à jouer dans la formation de la cellulite, il est pratiquement impossible de "prévenir" complètement la cellulite. Cependant, l'optimisation du style de vie et l'élimination des facteurs aggravants peuvent aider à minimiser les symptômes et la progression de la sévérité de la cellulite. Le tableau 1 résume les attitudes préventives utiles.

Tableau 1.

- 1) Exercice physique régulier des jambes
- 2) Éviter les aliments de type malbouffe riche en gras, sel et sucre
- 3) Éviter bains et douches chaudes prolongées
- 4) Éviter bas ou vêtements constrictifs au niveau des cuisses
- 5) Éviter sédentarité et position assise ou debout prolongée immobile.
- 6) Éviter tabagisme
- 7) Éviter embonpoint

### Quels sont les technologies et traitements disponibles pour la cellulite?

Tel que mentionné auparavant dans cet article, il n'existe aucun traitement qui permet d'éliminer de façon complète et permanente la cellulite. La cellulite est aussi une condition chronique comme le sont la peau sèche, les cheveux gris ou la forme physique, et nécessite donc un entretien régulier à la suite des traitements afin de maximiser et maintenir les bienfaits. Voici dans les paragraphes suivants les technologies sécuritaires et efficaces qui retiennent notre attention.

### Lipomassage profond (Endermologie LPG)

Le traitement par Endermologie LPG repose sur l'utilisation d'un appareil qui effectue un palper rouler mécanique et par aspiration suivant des techniques précises afin de décongestionner les tissus et de favoriser l'élimination des toxines inflammatoires qui favorisent le durcissement de la cellulite. Le traitement favorise une activation du métabolisme, la

réduction de la circonférence des zones traitées et le raffermissement de la peau. Lors des séances de traitement, le patient revêt une combinaison moulante et la technicienne endermologiste travaille avec la pièce à main de l'appareil sur les zones affectées. Le traitement est sans douleur et s'associe d'une sensation de détente et massothérapie. Une cure d'endermologie requiert généralement une série de 8 à 16 séances selon le niveau de sévérité. Les bienfaits commencent généralement à apparaître après 3 à 6 séances. Un entretien régulier est recommandé par la suite au 2 à 4 semaines selon le niveau de sévérité du trouble congestif. L'endermologie LPG peut être combinée avec les traitements Venus Freeze MP2, Accent, Thermage, Liposonix et la liposuction pour maximiser les bienfaits (voir paragraphes plus bas).

### Traitement par radiofréquence multipolaire et champs magnétiques pulsés (Venus Freeze MP2)

Le traitement (MP)2 Venus Freeze est une technologie combinant la synergie de la radiofréquence multipolaire et de pulses électromagnétiques afin de stimuler le rajeunissement de la peau et le remodelage corporel. Au niveau du derme, l'effet thermique de la radiofréquence induit un resserrement des fibres de collagène relâchées dans la peau et stimule les cellules fibroblastes à produire du nouveau collagène, des fibres élastiques et le tissu de soutien. Ces changements réparateurs se traduisent en une apparence plus ferme et lisse de la peau. La technologie permet également d'agir au niveau du gras sous-cutané. L'effet de la radiofréquence induit la production de lipase, une enzyme qui stimule l'élimination du gras emmagasiné dans les cellules graisseuses (adipocytes), ce qui résulte en une amélioration des contours de la silhouette et une réduction de la cellulite. Selon les zones traitées, la durée d'une séance de traitement varie entre 20 à 60 minutes. Le traitement n'occasionne aucune douleur. Les patients ressentent une

*« Les facteurs génétiques et hormonaux ayant un rôle important à jouer dans la formation de la cellulite, il est pratiquement impossible de "prévenir" complètement la cellulite. Cependant, l'optimisation du style de vie et l'élimination des facteurs aggravants peuvent aider à minimiser les symptômes et la progression de la sévérité de la cellulite. »*

## Photos fesses & cuisses

\*Ces photos sont publiées à titre indicatif afin de fournir de l'information sur la nature de l'intervention. Elles ne constituent aucunement une garantie de résultats

Avant



Après 8 traitements



Patiente du Dr. Jean-François Tremblay de la clinique Médime à Montréal [www.medime.com](http://www.medime.com)

\* Les photo avant-après du Dr Tremblay ont été réalisées avec Venus Freeze.

# Photos dos

\* Ces photos sont publiées à titre indicatif afin de fournir de l'information sur la nature de l'intervention. Elles ne constituent aucunement une garantie de résultats

Avant



Après 8 traitements



Appareil laser VelaShape

Patiente du Dr. Jean-François Tremblay de la clinique MédIME à Montréal [www.medime.com](http://www.medime.com)

\* Les photo avant-après du Dr Tremblay ont été réalisées avec Venus Freeze.

## Réduction circonférencielle et réduction de cellulite



AVANT



APRÈS  
5 traitements VelaShape

Photos courtoisie de Gerald Boey, MD, Canada

sensation de chaleur diffuse sur la peau, sans plus. La peau demeure rouge et chaude pour quelques heures après le traitement, mais sans apparence de blessure. Les activités normales et sportives peuvent être poursuivies le jour même. Il est à noter que le traitement est efficace et sécuritaire pour tous les types et couleurs de peau. Selon le niveau de sévérité de la cellulite, de 8 à 16 séances seront à prescrire. Chez plusieurs patients, on observe des résultats dès la première séance, mais des résultats progressifs de 4 à 8 semaines suivant le traitement. Les effets réparateurs et de resserrement au niveau de la peau sont considérés durables, mais un entretien au 4 à 12 semaines peuvent être requis afin de maintenir et prévenir la perte des bienfaits.

### Traitement par infrarouge, radiofréquence et lipomassage (VelaShape)

La technologie VelaShape II utilise la combinaison de la lumière infrarouge, la radiofréquence et le massage mécanique par aspiration pour traiter la cellulite et le relâchement cutané. Cette technologie adresse donc

de façon combinée la congestion liquidienne des tissus et favorise l'élimination de gras sous-cutané par l'effet des infrarouges. Le traitement est d'une durée de 20 à 50 minutes et ne requiert aucune préparation particulière. Le traitement est généralement sans douleur, mais peut requérir du drainage lymphatique ou endermologie avant de débiter chez les patients ayant une cellulite très congestive ou douloureuse. Une cure au VelaShape est réalisée à raison d'une fois par semaine sur une période de 6 à 16 semaines selon le niveau de sévérité. Les bienfaits au niveau de la cellulite, de la fermeté de la peau et du drainage lymphatique apparaissent progressivement après quelques séances. Un entretien mensuel est recommandé par la suite afin de maintenir les bienfaits. Cette technologie peut être combinée avec l'endermologie LPG pour la maintenance de la surcharge liquidienne.

### Traitement par radiofréquence Thermage Cellulite et Accent

Le traitement par radiofréquence bipolaire Thermage cellulite et Accent émettent des ondes au niveau des couches profondes du derme et du gras sous-cutané afin de stimuler le raffermissment de la peau et d'atténuer les amas de cellules adipeuses qui forme les capitons de cellulites. Le traitement est réalisé en une seule séance et procure des bienfaits progressifs sur la fermeté de la peau à l'intérieur de 8 à 12 semaines après le traitement. Le traitement est généralement bien toléré, mais peut être chez certains patients plus inconfortable, mais tout de même tolérable. Une cure par radiofréquence Accent nécessite une série de 6 à 10 séances hebdomadaire ou aux 2 semaines. La séance d'une durée de 20 à 50 minutes s'accompagne d'une sensation de chaleur, mais n'est pas douloureuse. Ces traitements sont fréquemment combinés avec l'endermologie et le drainage lymphatique manuel pour favoriser l'élimination de la rétention d'eau et accélérer les bienfaits.

### Traitement par Ultrasons Liposonix et Ultrashape

Les traitements par ultrasons Liposonix et Ultrashape visent principalement l'élimination de gras sous-cutané afin d'améliorer la silhouette et d'atténuer les bourrelets indésirables. L'expérience clinique et les données scientifiques récentes démontrent toutefois que le traitement Liposonix permet de "décompresser" les tissus atteints de cellulite et de raffermir les tissus ainsi atténuant l'apparence de la cellulite. La technologie Liposonix émet des ultrasons à haute fréquence concentrés qui détruisent de façon permanente les cellules graisseuses (adipocytes) dans la peau. Le traitement au Liposonix ne requiert qu'une seule séance d'environ 1 heure et les bienfaits apparaissent progressivement sur une période de 4 à 16 semaines après le traitement. Le traitement est inconfortable à douloureux pour certaines personnes. La technologie Ultrashape émet des ultrasons non concentrés qui favorisent la production de lipase et le désengorgement des cellules graisseuses sous la peau. Une cure Ultrashape nécessite habituellement de 4 à 6

séances d'une durée de 40 à 90 minutes. Le traitement est non-douloureux à légèrement inconfortable. Les bienfaits apparaissent progressivement sur 4 à 12 semaines. Ces deux technologies peuvent être utilisées seules ou en combinaison avec Venus Freeze ou VelaShape pour maximiser les bienfaits.

### Microliposuction et liposuction assistée par laser

La liposuction n'est généralement pas considérée comme une option valable pour le traitement de la cellulite et dans certains cas, peut même aggraver celle-ci. Par contre, dans certains cas, une technique de liposuction par microcannule assistée ou non par laser peut être bénéfique afin de désengorger les tissus graisseux, réduire les cloisons fibreuses nuisibles et raffermir la peau. La technique de microliposuction requiert une intervention dans une salle opératoire, mais est généralement réalisée avec anesthésie locale par injection seulement. Une convalescence avec ecchymoses et enflure est attendue et requiert le port de bas support pour quelques semaines après le traitement. Ces techniques sont réservées aux cas plus sévères ou particuliers.

### Crèmes et gels anticellulites

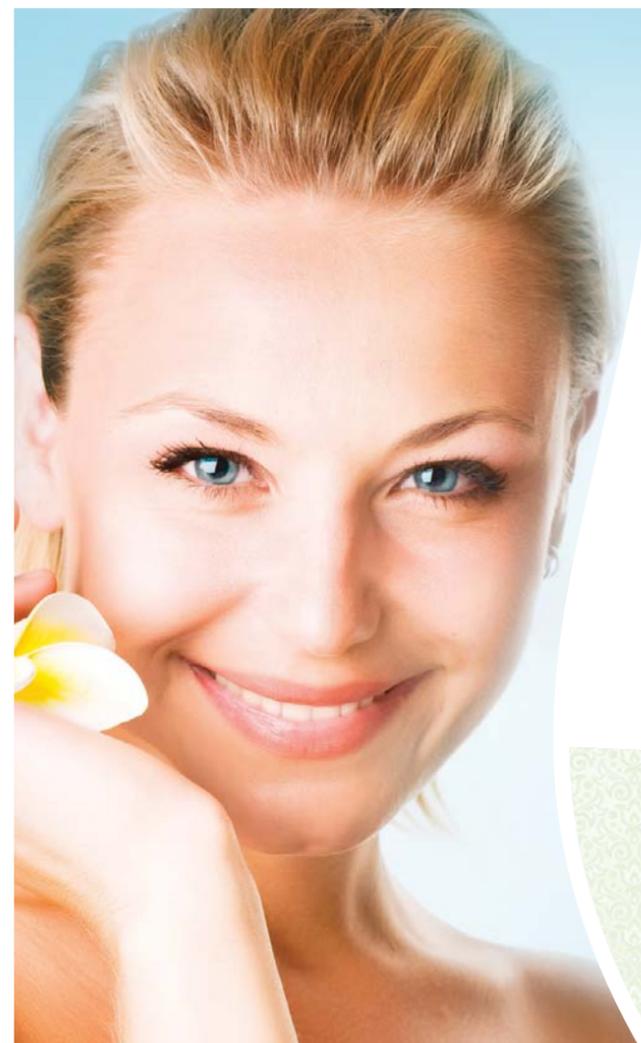
Le traitement par crèmes et gels et suppléments nutritifs anticellulites demeure un sujet controversé. Les évidences scientifiques quant à l'efficacité de celles-ci

demeurent faibles. Les ingrédients actifs rencontrés dans ces produits incluent entre autres les méthylxanthines (théophylline, aminophylline, caféine), la pentoxifylline et autres extraits botaniques comme le ginkgo biloba, extrait de thé vert, etc. Les comprimés botaniques par comprimés ou tisanes favorisant la production d'urine visent à atténuer la rétention d'eau. Une mise en garde s'impose quant à l'utilisation de ces produits, en particulier chez les patients atteints de conditions médicales à cause du risque d'interaction avec leurs médicaments. Le rôle des crèmes est controversé à cause de la pénétration limitée des ingrédients actifs dans les couches profondes de la peau et dans le gras sous-cutané. Les résultats attendus se veulent tout au plus léger et de passages ou bien complémentaires à d'autres traitements plus poussés.

### Conclusion

La cellulite est une condition de la peau et non pas une maladie, par contre celle-ci a un impact important sur l'estime de soi et la qualité de vie d'un grand nombre de femmes. Il s'agit d'une condition chronique que l'on ne peut pas à ce jour éliminer complètement et pour toujours. Toutefois, les avancées technologiques des dernières années nous permettent maintenant d'adresser de façon sécuritaire et efficace le problème qu'est la cellulite et d'aider les femmes à se sentir belles et bien dans leur peau. ■

« Le traitement par crèmes et gels et suppléments nutritifs anticellulites demeure un sujet controversé. Les évidences scientifiques quant à l'efficacité de celles-ci demeurent faibles. »



Pour une approche naturelle à la fois correctrice et préventive...

#### expertise visage

Traitements correctifs et rajeunissants par injection : • Juvéderm • Botox • Voluma • Restylane • Perlane • Plus de 15 technologies laser pour traiter : Rosacée et couperose • Acné et taches pigmentaires • Rides • Cernes • Raffermissment cutané • Relissage de la peau • Correction des cicatrices

#### expertise corps

Approche combinée personnalisée unique à Médime visant : • Remise en forme et perte de poids • Cellulite • Vergetures • Relâchement cutané • Raffermissment et remodelage corporel • Diminution des bourrelets • Traitement des varices • Affinement de la silhouette

#### expertise bien-être

Un esprit sain dans un corps sain. Chez MédIME, la beauté passe par la santé et le bien-être. Massothérapie de détente et thérapeutique • Soins visage • Soins corps • Soins des mains et des pieds • Podologie • Épilation laser • Entraînement privé Power Plate

Prenez rendez-vous dès aujourd'hui pour une évaluation sans frais

514 739-7444

**MédIME**  
Institut de médecine esthétique

LE SANCTUAIRE DU MONT-ROYAL  
6100 du Boisé, bureau 114, Montréal, H3S 2W1  
514 739-7444 • MEDIME.COM

Dr Jean-François Tremblay  
MD, CM, FRCPC,  
dermatologue,  
directeur médicale  
Clinique médime,  
Montréal





**Sylvain B. Tremblay,**  
ADM. A., PL. FIN.  
Vice-président relations  
d'affaires Gestion privée  
OPTIMUM GESTION  
DE PLACEMENTS INC.



## EST-IL POSSIBLE DE PRÉVOIR LE MOUVEMENT DES MARCHÉS FINANCIERS?

« Est-il possible de prévoir la direction des taux d'intérêt?

Oui, jusque dans une certaine mesure, le défi est plutôt d'estimer le quand. »

« Il est cependant assez clair que les taux devraient se raffermir à moyen et long terme, toute chose étant égale par ailleurs. »

Il serait trop facile de répondre à cette question par la négative sans tenter d'en explorer les différentes facettes.

Commençons par le marché des titres de créances communément utilisés par la plupart des gestionnaires de portefeuilles; les obligations. Le rendement de cette catégorie d'actif est attribuable à une combinaison du revenu d'intérêt et du gain ou de la perte en capital réalisé à l'échéance ou à la date d'aliénation du titre. En tout temps, l'investisseur est en mesure d'évaluer très précisément le revenu d'intérêt de ses obligations, puisque le taux à l'émission est techniquement garanti jusqu'à l'échéance du titre. Ces jours-ci, une obligation du gouvernement canadien, échéant dans 30 ans procure un taux légèrement inférieur à 2,5%, un bas séculaire... L'investisseur actif dans ce marché tentera de bonifier son rendement en réalisant un gain sur la vente anticipée du titre, en contexte de baisse des taux. Cette même transaction pourrait cependant engendrer une perte en contexte de hausse. Ses résultats dépendront alors de sa capacité à bien anticiper la tendance qui caractérise les taux à court, moyen et long terme et leur relation avec le type de placement en main. Est-il possible de prévoir la direction des taux

d'intérêt? Oui, jusque dans une certaine mesure, le défi est plutôt d'estimer le quand. Comme mentionné plus haut, nous sommes au cœur présentement d'une situation, de mémoire d'homme, sans précédent quant au niveau des taux d'intérêt. Une très faible proportion de gestionnaires obligataires canadiens ont vu juste en anticipant une baisse des taux en 2011. La majeure partie de ceux-ci avait plutôt anticipé une hausse, réduisant par ailleurs la durée moyenne de leur portefeuille par excès de prudence. Résultat, la baisse de 35% des taux long terme aura permis aux gestionnaires téméraires, ayant plutôt augmenté la durée moyenne de leur placement, de réaliser des rendements avoisinant les 15% sur leur portefeuille obligataire. Le risque auquel ils se sont exposés aura large-



ment été récompensé. Bien que l'interprétation de plusieurs indicateurs économiques faisait plutôt pencher la balance vers une hausse potentielle des taux, un facteur externe non escompté est venu brouiller les cartes. La décote de la France et des États-Unis a généré une demande supplémentaire pour les obligations canadiennes sur les marchés mondiaux, provenant d'investisseurs à la recherche de titres de première qualité, affichant une cote AAA. Plus forte demande = augmentation des prix = diminution des taux. À ce stade-ci, compte tenu du brouillard qui influence l'acuité de la lorgnette des économistes, à cause de l'instabilité géo politique globale, il est difficile d'évaluer la tendance à court terme. Il est cependant assez clair que les taux devraient se raffermir à moyen et long terme, toute chose étant égale par ailleurs. Rarement dans l'histoire avons-nous vécu au Canada, pareille situation, caractérisée par un taux de dividende sur action plus favorable que le taux payé sur obligations long terme et un taux réel sur les obligations 30 ans négatif.

Au sujet de la prévision du comportement du marché des titres de participation; les actions, plusieurs indicateurs de marchés sont étudiés par les analystes. Certains sont précurseurs, d'autres simultanés et retardataires. Les indicateurs précurseurs servent à anticiper les mouvements économiques et de marchés par extension, à cause de leur tendance à atteindre les creux et les sommets des cycles économiques plus rapidement que les autres. Au Canada, les exportations et les contrats de construction sont des indicateurs précurseurs à cause de la vocation exportatrice de l'économie et du rôle important que joue l'industrie de la

construction dans le développement des ressources naturelles. Les indicateurs simultanés et retardataires servent à confirmer ces mouvements. Production industrielle, transport des marchandises par chemin de fer, contrats de construction accordés et compensations bancaires en sont des exemples. Le comportement des titres de participation est favorable en période de reprise et d'expansion économique, mais commence à ralentir au sommet et est défavorable en période de ralentissement et de récession. Le rôle de l'analyste est d'évaluer à l'aide des indicateurs à sa disposition, dans quelle phase du cycle il se situe et vers quelle phase l'économie se dirige afin de prendre les bonnes décisions de placement. Il prendra donc des positions plus défensives en période défavorable et sera plus agressif en période plus prometteuse.

À la question en titre, la réponse est malheureusement non en ce qui concerne le court terme, mais la vision devient moins floue avec un peu de recul. ■

« Le comportement des titres de participation est favorable en période de reprise et d'expansion économique, mais commence à ralentir au sommet et est défavorable en période de ralentissement et de récession. »

  
**OPTIMUM**  
Optimum Gestion de Placements inc.

GESTION PRIVÉE

**Nous gérons votre patrimoine  
comme si c'était le nôtre...**

Au fil du temps, nous avons bâti un lien de confiance avec nos clients grâce à une approche de gestion qui nous a permis de réaliser des performances se classant parmi les meilleures au pays ces dernières années, et parce que notre mode de rémunération à honoraires plutôt qu'à commissions privilégie leurs intérêts.

Fondée il y a plus de 25 ans,  
**Optimum Gestion de Placements**  
gère plus de 5 milliards \$ d'actifs.

Pour vous renseigner sur nos services de gestion,  
contactez un de nos conseillers au 514 288-7545.

**GROUPE OPTIMUM**  
Des fondations solides, gage d'un avenir prospère



# LES CANTONS DE L'EST LOCOMOTIVE VINICOLE DU QUÉBEC



« On y répertorie une vingtaine de domaines, dont les plus anciens (années 1980), le domaine des Côtes d'Ardoise, le vignoble de L'Orpailleur (mitoyen de la Montérégie), le vignoble La Bauge ou le vignoble Le Cep d'argent, ont inspiré ceux qui ont été créés dans les années 1990. »

La région des Cantons de l'Est est sans conteste la zone œnotouristique québécoise la plus connue et la plus fréquentée des amateurs. On y répertorie une vingtaine de domaines, dont les plus anciens (années 1980), le domaine des Côtes d'Ardoise, le vignoble de L'Orpailleur (mitoyen de la Montérégie), le vignoble La Bauge ou le vignoble Le Cep d'argent, ont inspiré ceux qui ont été créés dans les années 1990. Toutefois, la majorité d'entre eux sont nés après 2000 et ils ont en commun d'avoir diversifié leur production en cultivant la pomme ou de petites baies rouges de toutes sortes afin d'offrir, certes, d'autres boissons alcoolisées, mais surtout de pallier des récoltes de raisin plus délicates, où la qualité et la rentabilité de la transformation n'étaient pas toujours garanties. Je me devais donc de ne pas négliger ce volet qui a su trouver son marché et sa clientèle.

## Domaine Félibre et Les Coteaux du Tremblay : aussi discrets qu'efficaces

En s'enfonçant plus à l'est de la fameuse route des vins où la plupart des exploitations trônent autour de Dunham, on découvre les villages de Coaticook, Compton et Stanstead, tous les trois connus successivement pour la crème glacée, le fromage et le lapin. Toutefois, autour de ses attractions culinaires

que le festival des Comptonales a rendues incontournables, on trouve depuis une dizaine d'années des domaines viticoles et pomicoles qui émergent sans improvisation, dans la qualité. Et quand cette dernière est là, elle est soutenue par l'une des meilleures tables de la région, celle de l'auberge Le Bocage à Compton dont le chef-proprétaire François Dubois n'utilise que des produits locaux.

Deux de ces exploitations agricoles ont la particularité d'être nées d'une volonté féminine. Catherine Hébert, propriétaire du Domaine Félibre à Barnston, est parmi ces femmes d'affaires qui ne s'obstinent pas quand la nature devient contrariante. Se consacrant dès 1998 à l'élaboration de vin et de cidre grâce à sa terre où les pommiers côtoient la vigne, elle décide trois ans plus tard d'abandonner cette dernière, trop capricieuse et peu rentable à court terme. Le cidre de glace n'a pas encore la renommée d'aujourd'hui, on est en 2001, la SAQ est encore timide avec les produits du terroir et comme nul n'est prophète en son pays, Félibre franchit les frontières : elle sera l'une des premières entreprises à vendre l'or liquide du Québec en Europe. 40 000 bouteilles et 10 années plus tard, Catherine Hébert exporte les deux tiers de sa production de cidre de glace qu'elle décline en sept thématiques, dont 50 % en cidre



aromatisé. Sachant s'entourer d'experts en matière de fermentation alcoolique (la société Oenoquébec) et sachant surtout écouter son cœur et ses papilles, elle est actuellement en train d'élaborer, en «solera», un nouveau produit original et bien construit. L'ayant testé, directement puisé d'un fût de la base d'une jeune pyramide, je puis affirmer que si Catherine Hébert a autant de patience que celle qu'il faut pour élaborer les grands vins vinés d'Andalousie, ses futurs flacons ambrés feront parler d'elle... et d'eux.

Tandis que l'une a abandonné le raisin pour la pomme, l'autre a abandonné la fraise pour le raisin ! Suzanne Tremblay est établie à Compton depuis plus de 30 ans. Enregistré en tant que fraisière jusque 2001, le domaine est alors devenu viticole par simple passion du vin et l'analyse du sous-sol, de l'inclinaison du terrain, des cépages adaptables et de l'intérêt progressif du consommateur québécois pour le vin. Bref, Les Coteaux du Tremblay c'est tout de même 2,5 hectares de vignes qui seront plantées à partir de



2003 sur un coteau dont les pentes oscillent de 3 à 8 %. Écoutant depuis 2005 les conseils œnologiques de Sébastien Vicair qui élaborent les vins de plusieurs domaines au Québec, 15 000 bouteilles sont aujourd'hui commercialisées sous 5 cuvées. Les vins dans l'ensemble sont fruités, peu tanniques pour les rouges, peu acidulés pour les blancs, le boisé d'élevage ne maquille pas les caractéristiques aromatiques des cépages locaux traditionnels; bref, du plaisir simple et abordable. Le domaine est bien conduit, ses instigateurs sont clairvoyants, pragmatiques et optimistes. Selon Claude Boucher, copropriétaire et époux de Suzanne Tremblay : «Le succès est dans le chai une fois qu'on a établi ce qu'on désire dans la vigne.» Le choix semble prometteur.

## Dunham, le chœur viticole d'une église qui fait encore des émules

Parmi les derniers permis distribués par la RACJQ, le numéro 115 appartient désormais à Robert Boulais. Avec sa femme Nancy Violi, il a repris en 2004 un domaine abandonné au centre de Dunham qu'il a rebaptisé Vignoble du Centaure. Bénéficiant de cinq hectares où se côtoient seyval blanc, vidal, somerset, maréchal foch et frontenac, il a d'abord entrepris de reconstruire les entrepôts de vinification et d'élevage, puis de retravailler les parcelles. S'entourant des services de l'œnologue David Cottineau et de Jean-François Péloquin pour la conduite de la vigne, Robert Boulais s'oriente vers l'élaboration d'un vin non millésimé, proche d'une mistelle. Il devrait être commercialisé à partir de juin 2012 dans une bouteille qui rappelle les amphores antiques. Un vignoble à suivre sans aucun doute.





« La majorité d'entre eux sont nés après 2000 et ils ont en commun d'avoir diversifié leur production en cultivant la pomme ou de petites baies rouges de toutes sortes afin d'offrir, certes, d'autres boissons alcoolisées, mais surtout de pallier des récoltes de raisin plus délicates, où la qualité et la rentabilité de la transformation n'étaient pas toujours garanties. »

En rachetant le Vignoble des Blancs Coteaux en août 2008, puis en le rebaptisant de son patronyme, Alfonso Gagliano se savait attendu au tournant. La fin de carrière politique délicate cédant la place à une retraite audacieuse dans l'univers de la barrique, il semble que la famille Gagliano aime le risque... calculé. Bénéficiant de l'expertise de Jérémie D'Hauteville et de Richard Bastien (Oenoquébec) dans la conduite des 10 hectares de vignes et dans l'élaboration d'une gamme complète de vins (blanc, rouge, rosé, moelleux et mousseux) issus de frontenac, de sabrevois et de seyval, le nouveau viticulteur se montre sérieux et déterminé lorsqu'on lui parle de ses vins. «Ce n'est pas un passe-temps ou un caprice, c'est une vraie passion, une nouvelle carrière entreprise avec ma femme Lia et mon fils Vincent. Le Québec élabore de bons vins et le meilleur vin de glace au monde. J'essaie d'être à la hauteur de mes collègues voisins qui m'ont donné des conseils lorsque je me suis installé. Si je peux les aider, si je peux nous aider dans les méandres politiques du dossier Vin de Glace qu'on veut nous retirer et que le Fédéral veut actuellement gérer, alors je le fais par expérience. Mais la page est bien tournée, je suis un vigneron qui a aujourd'hui des objectifs de rendements dans la vigne et d'embouteillage, je vise 50 000 bouteilles d'ici à 2015.» L'homme est convaincant, ses vins le



seront certainement. Ses cuvées ont récemment obtenu des prix dans les concours de dégustation, Gagliano est désormais un nom viticole québécois sur lequel il faut compter.

Situé à la sortie de Dunham, c'est le plus ancien des vignobles du Québec. Sa reprise fin 2010 par deux couples amateurs de vins et l'intervention dans les chais de l'œnologue Barbara Jimenez en 2011, a apporté un coup de jeunesse au Domaine des Côtes d'Ardoise. La propriété couvre 30 hectares exploitables, toutefois, 7 hectares sont consacrés à la vigne où l'on trouve les principaux cépages québécois qui côtoient le riesling et le gamay. Certaines parcelles sont actuellement en cours de plantation, elles symbolisent un nouveau départ comme le nouvel habillage des bouteilles. Établi depuis plus de 30 ans, le domaine est un classique pour les amateurs de vins québécois. Longtemps très rares, ces amateurs sont aujourd'hui plus nombreux et surtout, plus fidèles. La qualité des vins des Côtes d'Ardoise est l'un des facteurs de cette fidélité, le Riesling 2010 en est un gage.

Je tiens à remercier Danie Béliveau de Tourisme Cantons de l'Est, Géraldine Lansiaux de la MRC de Coaticook et François Dubois, propriétaire et chef de l'auberge Le Bocage à Compton qui m'ont généreusement accueilli dans leur région.

#### Sélection des produits les plus convaincants lors de ce tour des Cantons de l'Est

##### Domaine Félibre, Cidre de Glace Givré 2010, 22,95 \$

Le premier nez est légèrement axé sur la levure de boulanger, l'aération l'occulte pour offrir des effluves tout aussi discrets de poire et de pomme. La surprise se fait dès l'attaque en bouche où le fruité est net et intense, porté par une fine acidité qui perdure jusqu'en finale au sein d'une texture ronde et digeste. Un cidre de glace peu puissant, équilibré et frais.

##### Coteau du Tremblay 2008, vin blanc, 16 \$, Vente sur place

Le vandal-cliche, malgré sa faible proportion dans l'assemblage (25 %), s'impose nettement au nez comme en bouche par ses accents de miel qui couronnent ceux de fruits exotiques. Toutefois floral dans l'ensemble grâce au vidal et au geisenheim, ce vin présente une texture souple à l'acidité étonnamment contenue. Ce vin rappelle certains vins rhénans à la sucrosité sensible; il conviendra parfaitement à l'apéritif ou sur une entrée froide de crustacés. C'est une très agréable découverte.

##### Vignoble Le Centaure, Les larmes de centaure, vin viné non millésimé, prix non communiqué

La robe de couleur caramel est à l'image des premiers effluves qui oscillent entre le sucre brun, la cire de parquet et le bois de cèdre. Ce vin qui titre 20 % d'alcool se montre peu puissant, rond dans sa texture, équilibré toutefois court en finale. Proche d'une mistelle qui aurait vieilli quelques années en barrique, je le recommande sur un dessert chocolaté aux zestes d'agrumes.

##### Vignoble Gagliano, Donna Livia Rosé, vin effervescent élaboré en sec (40 gr de sucre), 26 \$

La grande qualité de ce mousseux est l'intégration du sucre qui ne vient pas masquer la fraîcheur du fruité (cerise, framboise). L'effervescence est maîtri-



sée, les bulles sont fines, on décèle une légère amertume qui apporte du mordant agréable en finale, c'est un mousseux agréable qui démontre le potentiel de qualité que la province peut obtenir dans cette catégorie de vin.

##### Vignoble des Côtes d'Ardoise, Riesling 2010, 17 \$

Le nez assez discret offre la minéralité du riesling (hydrocarbure, romarin), puis de fruits à chair jaune à l'aération qu'on retrouve en bouche dans une texture souple et cristalline qui a encore une touche carbonique de jeunesse. La finale n'est pas longue, c'est un vin croquant, très frais, très apéritif, impeccable sur des canapés à base de fromage de chèvre. ■





## UN MAGAZINE À DÉCOUVRIR!

Le magazine **Vins & Vignobles** se veut un outil de référence autant pour les amateurs éclairés que pour les débutants qui veulent être bien informés en matière de vins et de spiritueux. Le magazine se démarque par la diversification de ses chroniques. On y retrouve des articles écrits par des collaborateurs réputés pour leur professionnalisme. De plus, sous la chronique Coup de coeur, vous y découvrirez une sélection d'environ 150 vins parmi les nouveaux arrivages qui sont dégustés et évalués par nos experts.

### ABONNEZ-VOUS ET ÉCONOMISEZ 20 % DU PRIX RÉGULIER

**Oui, facturez-moi le magazine Vins & Vignobles pour une période de 12 numéros (2 ans) au prix de :**  
 4.75\$ ch. = 57.00\$ + T.P.S. 2.85\$ + T.V.Q. 5.09\$ = **Total 64.94\$** L'économie est basée sur le prix de détail suggéré de 5.95\$

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_ App.: \_\_\_\_\_  
 Ville: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_  
 Code postal: \_\_\_\_\_ Tél.: \_\_\_\_\_

**Postez votre coupon au : 132, De La Rocque, St-Hilaire, Qc, J3H 4C6,  
 ou composez sans frais le 1-800-561-2215,  
 ou rendez vous sur le site web : [www.vinsetvignobles.com](http://www.vinsetvignobles.com)**



## LOUISIANE, PAYS DES CAJUNS

Par Marie-Claude Roy

LA LOUISIANE POSSÈDE UNE BEAUTÉ MYSTÉRIEUSE. LES ESPAGNOLS L'ONT DÉCOUVERTE, LES FRANÇAIS LUI ONT DONNÉ SON NOM. PLONGEZ DANS UN UNIVERS OÙ S'ENTREMÊLENT LES CULTURES FRANÇAISE, HISPANIQUE, CRÉOLE ET CAJUN.

### Histoire

D'abord peuplé par les Amérindiens, ce territoire a été exploré en 1682 par René Robert Cavalier de la Salle et a été appelé « Louisiane » en l'honneur du Roi de France Louis XIV.

Au milieu du XVIII<sup>e</sup> siècle, les Acadiens, chassés d'Acadie (Canada) par les Anglais lors du « Grand Dérangement », s'installent en Louisiane et peuplent les bayous dans le delta du Mississippi. Au début du XIX<sup>e</sup> siècle, la désinformation linguistique a fait en sorte que les « Acadiens » sont devenus

les « Cadiens » puis les « Cajuns ». À présent, les Cajuns constituent la minorité francophone de Louisiane.

En 1803, Bonaparte vend la Louisiane aux États-Unis pour un montant de 15 millions de dollars. La Louisiane devient alors le 18<sup>e</sup> état américain le 30 avril 1812, et Baton-Rouge sa capitale en 1849.

### Villes à découvrir

On retrouve en Louisiane trois villes majeures : la Nouvelle-Orléans, plus grande ville de l'état, Baton-Rouge, sa capitale, et Lafayette, capitale culturelle francophone. Les autres villes qui la composent sont Shreveport, Lake-Charles, Bossier City, Monroe, Houma, Thibodaux, Alexandria et Natchitoches.

La capitale Baton-Rouge est une ville typiquement américaine, dynamique et connue pour ses deux universités. Plusieurs musées ouvrent leurs portes aux visiteurs internationaux : le Louisiana State Museum propose des expositions thématiques sur l'histoire et la culture de la Louisiane, le Shaw Center qui est un centre d'art contemporain, le Louisiana Art and Science Museum qui possède un planétarium, ainsi que le LSU Rural Museum, musée de plein air sur les modes de vie et la Louisiane du XIX<sup>e</sup> siècle.



### Nouvelle-Orléans

La Nouvelle-Orléans est l'une des villes les plus étonnantes des États-Unis. C'est à cet endroit qu'est né le jazz. Le New Orleans Jazz Museum en retrace l'histoire. Le centre touristique de la ville est constitué par le Vieux Carré, délimité par les rues Canal, North Rampart et Esplanade. Construit à partir de 1718 par des Créoles d'origine française, il est encore nommé le Quartier Français. Vous y découvrirez, à pied, en voiture attelée ou à bord du plus vieux tramway américain encore en service, des rues faites de char-

« La capitale Baton-Rouge est une ville typiquement américaine, dynamique et connue pour ses deux universités. »



Bienvenue à tous!

*Le Golf Saint-Raphaël, un club où l'on peut conjuguer affaires et détente*

Le Golf Saint-Raphaël est l'endroit idéal pour organiser des réunions d'affaires et événements corporatifs.

Que ce soit dans notre salle de conférence pouvant accommoder jusqu'à 16 personnes ou dans nos salles de banquets pouvant accommoder jusqu'à 350 personnes, les salles sont disponibles durant toute l'année.

Quoi de plus agréable que de réunir travail et détente dans un même endroit? Conférence et petit déjeuner le matin, suivi d'un lunch au bistro et de départs pour le golf en après-midi. Et pourquoi pas finir la journée en beauté avec un cocktail sur la terrasse suivi d'un succulent repas dans notre salle à manger?

Du côté restaurant, que ce soit à la salle à manger ou sur la terrasse couverte, vous y retrouverez une cuisine italienne et internationale raffinée ainsi qu'un service à la hauteur de vos attentes, le tout dans un cadre champêtre.

Pour de plus amples informations pour tout genre d'événement, n'hésitez pas à communiquer avec nous.

514.696.4653 x222 [www.golfstaphael.ca](http://www.golfstaphael.ca), [Info@golfstaphael.ca](mailto:Info@golfstaphael.ca)

1111, rue de l'Eglise, 1<sup>er</sup> étage, Québec, H9C1H2





mants bâtiments d'époque aux tons pastels, ornés de balcons en fer forgé. Vous pourrez arpenter Bourbon Street, cœur du jazz américain, qui vit passer Louis Armstrong et Jelly Roll Morton. Bourbon Street demeure le lieu de prédilection des amateurs de jazz et de blues live. La nuit, l'animation fait vibrer Bourbon Street. Ses petites boîtes de nuit résonnent d'un joyeux tapage. Durant la période de Mardi Gras, c'est à cet endroit que se déroulent les défilés.

La tradition veut que les touristes terminent la soirée devant un café et des beignets au sucre dans l'un des vieux établissements du quartier. Jackson Square est au Quartier Français ce que Montmartre est à Paris. Les artistes y exposent leurs œuvres à proximité de la cathédrale St-Louis. De nombreux écrivains ont élu domicile à la Nouvelle-Orléans : Tennessee Williams, William Faulkner, Anne Rice. Certaines de leurs résidences accueillent le public pour des visites guidées.



### Plantations

Avec ses nombreuses plantations datant des années 1850, l'âme du Vieux Sud est très présente en Louisiane. Les visites permettent aux voyageurs d'en apprendre davantage sur la période des années 1850 où canne à sucre et coton étaient cultivés et où l'esclavagisme régnait. Le long de la Great River Road se succèdent les plus belles plantations telles que Nottoway, Oak Alley (connue pour son allée de chênes centenaires), Destrehan Plantation (la plus ancienne) ou encore Laura Plantation, seule plantation créole encore sur pied.

En empruntant le Créole Nature Trail, près de Lake Charles, on découvre la Louisiane sauvage. Ainsi, on peut y rencontrer des alligators, des loups rouges, des cerfs à queue blanche et de nombreuses espèces d'oiseaux. On peut également s'aventurer dans le Sabine National Wildlife Refuge Walking Trail, un sentier de 2,5 kilomètres consi-

déré comme l'un des meilleurs aux États-Unis pour observer la faune locale. D'autre part, la plage de sable blanc qui borde le Golfe du Mexique « Holly Beach » est surnommée « La Côte d'Azur cadienne ».

### Gastronomie

La Louisiane est réputée pour sa gastronomie et ses plats préparés à base d'écrevisses, de crevettes et même d'alligators. Le boudin et l'andouille sont fréquemment servis. Le plat traditionnel Gumbo, ragoût dont le nom vient de la plante africaine « gombo » se compose de crevettes ou de viandes accompagnées de riz. D'autres plats réputés font également partie de la gastronomie locale comme le Jambalaya et les banana fosters (bananes flambées).

L'état américain est aussi connu pour la sauce Tabasco, sauce pimentée mondialement appréciée et inventée en 1868. Près de Lafayette, au sein du domaine d'Avery Island, il est possible de visiter l'usine de production et le musée. Les plus gourmands auront accès au magasin pour y déguster et découvrir de nombreuses recettes de la célèbre sauce.

### Destination festive

La Louisiane est la destination la plus festive au monde et possède son propre dicton : « En Louisiane, il y a plus de festivals que de jours dans l'année! ». Chaque année, près de 500 manifestations sont organisées sur différents thèmes tels que la gastronomie, la musique, la culture, les traditions et l'histoire.

Le Carnaval de Mardi Gras de la Nouvelle-Orléans, le plus long festival, dure deux mois. Défilés,

parades, bals et concerts animent les rues de la ville. En avril, la ville accueille le French Quarter Festival, le plus grand festival de musique qui réunit 15 scènes où tous les genres musicaux se font entendre : jazz, gospel, latino, cajun, fanfare, etc. Il y a aussi le New Orleans Jazz and Heritage Festival qui met en scène des artistes internationaux de jazz, de gospel et de blues. ■

### À savoir

Superficie : 134 383 kilomètres carrés

Population : 4 533 372 habitants

Capitale : Bâton-Rouge

Langue officielle : Bien que l'anglais soit la langue officielle, le français est parlé par 7,3 % de la population en Louisiane. En 1980, la Résolution 161 votée par le Sénat louisianais fait en sorte que le français est la seconde langue de la Louisiane.

Climat : La Louisiane est soumise au régime du climat subtropical humide. Pendant l'été, l'humidité y est omniprésente avec des températures variant entre 28 et 33 degrés Celcius. Les hivers sont doux avec une moyenne de 12 degrés Celcius. À la fin de l'été et en automne, la Louisiane est sujette aux cyclones tropicaux comme le fut l'ouragan Katrina en 2005. Le printemps est la meilleure saison pour découvrir la Louisiane pour la douceur de ses températures et ses festivals.



## FAIM DE SOIRÉE

Au choix : une entrée et un plat ou un plat et un dessert

- Soupe à l'oignon gratinée.
- Filet de hareng fumé, pommes tièdes à l'huile.
- Coupelle d'escargots à la Chablisienne.
- Saumon fumé maison, bagel, crème sûre et petite salade de pommes vertes.
- Céleri rémoulade. Terrine de faisan en croûte, confiture d'oignons.
- Assiette de cochonnailles, œuf dur mayonnaise.
- \*\*\*
- Rouelle de boudin noir et blanc aux deux pommes, fruit et terre.
- Cervelle de veau poêlée au beurre fin, gingembre et citron confit.
- Foie de veau persillade, vinaigre de framboise, meunière ou provençale.
- Rognons de veau saisis au vin rouge, compotée d'échalotes aux raisins de Corinthe et gratin Dauphinois.
- Viande du jour. Entrecôte Angus (8 onces) grillée, sauce béarnaise et julienne de pommes de terre frites.
- Pasta aux fruits de mer.
- Poisson du jour.
- Le filet de doré poêlé amandine et son beurre au vinaigre de vin.
- Le dos de saumon légèrement fumé, semi-cuit, et velouté de whisky.
- \*\*\*

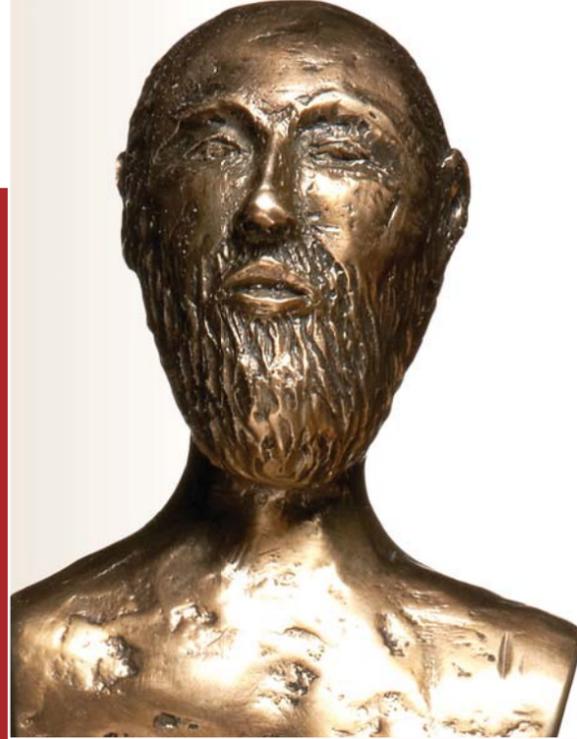
Choix de desserts à la carte

**CHEZ LÉVÊQUE**  
JUSQU'À MINUIT • 1030, rue Laurier Ouest  
www.chezleveque.ca

# LE PATIENT

LE SEUL MAGAZINE DU MÉDECIN ET DU PHARMACIEN

À NE PAS MANQUER  
DANS LE PROCHAIN  
NUMÉRO :  
PRIX HIPPOCRATE 2012



## LE PATIENT ACCEPTE LES PETITES ANNONCES

Jean-Paul Marsan  
(514) 737-9979  
jpmarsan@sympatico.ca

REP Communication inc.  
Ghislaine Brunet  
Directrice des ventes  
(514) 762-1667 poste 231 / gbrunet@repcom.ca



## Le Mas des OLIVIERS

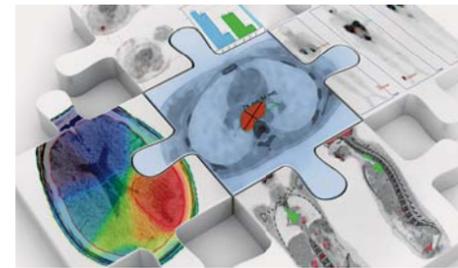
*L'un des hauts lieux de la gastronomie montréalaise*

Établi depuis 40 ans dans une coquette demeure aux murs blanchis, sol de pierre et garnitures en fer forgé, le Mas des Oliviers est devenu une véritable institution dont le seul nom évoque la chaleur et les merveilles culinaires de la Provence.

Cette cuisine aux accents authentiques a su s'adapter aux goûts d'une clientèle fidèle et diversifiée. Comme en Provence, il fait toujours beau et bon au Mas des Oliviers.

Salle privée pour 60 personnes

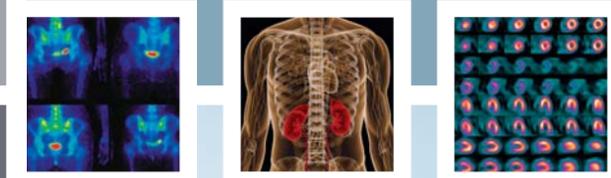
1216 rue Bishop,  
Montréal, Québec H3G 2E3  
RESERVATION: 514.861.6733



# HERMES

HERMES MEDICAL SOLUTIONS

SOLUTIONS TECHNOLOGIQUES DE POINTE  
EN MÉDECINE NUCLÉAIRE ET  
EN IMAGERIE MOLÉCULAIRE MULTIMODALITÉ

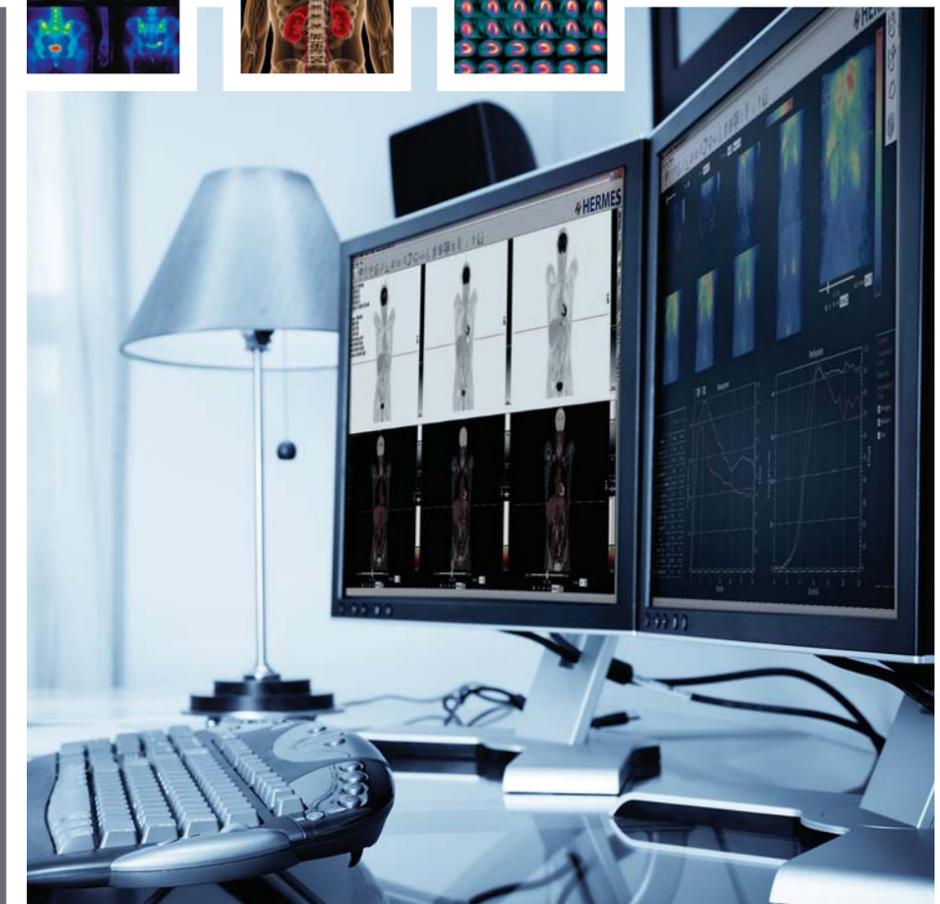


Hermes Medical Solutions  
1010, rue Sherbrooke Ouest  
Bureau 1800  
Montréal (Québec) H3A 2R7  
(514) 288-5675 • 1 (877) 666-5675

[info@hermesmedical.com](mailto:info@hermesmedical.com)

- HERMES Medical Solutions AB  
Stockholm, Suède  
Tél. : +46 (0) 8 190325
- HERMES Medical Solutions Ltd  
London, Royaume-Uni  
Tél. : +44 (0) 20 3178 5890
- HERMES Medical Solutions Inc.  
Chicago, États-Unis  
Tél. : 1 (866) HERMES2
- HERMES Information Science Technology Ltd  
Shanghai, Chine  
Tél. : +86 21 64 17 56 18

[www.hermesmedical.com](http://www.hermesmedical.com)



### EXPÉRIENCE

Fondé en 1976 à Stockholm en Suède, HERMES s'impose comme leader de l'industrie comptant plus de 30 ans d'excellence en Imagerie Médicale.

### SPÉCIALISATION

HERMES offre des solutions personnalisées, clés en main, pour l'imagerie médicale incluant une connectivité transparente, une plateforme d'analyse et de visualisation unique, un archivage en format natif et/ou DICOM, la lecture à distance et une intégration PACS complète permettant un flux de travail efficace pour votre département de Médecine Nucléaire.



Pr **RAPAFLO**<sup>®</sup>  
*capsules de silodosine*

## Renseignements posologiques

**CLASSE THÉRAPEUTIQUE**

Antagoniste sélectif du sous-type ALPHA<sub>1A</sub> des récepteurs adrérgiques de la prostate et de la vessie

	Ingrédients non médicinaux cliniquement importants	Forme pharmaceutique et teneur	Voie d'administration
<b>RAPAFLO</b> <sup>MC</sup>	<i>Voir la section Formes pharmaceutiques, composition et conditionnement pour connaître la liste complète des ingrédients.</i>	Capsules à libération immédiate dosées à 8 mg et à 4 mg	Voie orale

## Critères de sélection des patients

**INDICATIONS D’EMPLOI ET USAGE CLINIQUE**

RAPAFLO (silodosine) est indiqué pour le traitement des signes et symptômes de l’hypertrophie bénigne de la prostate (HBP).

**Gériatrie (65 ans et plus) :** Il a été établi que RAPAFLO était efficace et sans danger lorsqu’il était administré à la dose thérapeutique (8 mg, une fois par jour) à des patients âgés de plus de 65 ans.

**Pédiatrie (moins de 18 ans) :** L’innocuité et l’efficacité de RAPAFLO chez l’enfant et l’adolescent n’ont pas été établies.

**Femmes :** L’innocuité et l’efficacité de RAPAFLO chez la femme n’ont pas été établies. L’emploi de RAPAFLO n’est pas indiqué chez la femme.

**CONTRE-INDICATIONS**

RAPAFLO est contre-indiqué chez les patients qui présentent une hypersensibilité connue à la silodosine ou à l’un des ingrédients présents dans sa préparation, chez les patients atteints d’insuffisance hépatique grave (scores de Child-Pugh ≥ 10), chez les patients atteints d’insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine < 30 mL/min), chez les patients qui prennent en concomitance de puissants inhibiteurs de l’isoenzyme CYP3A4, ou chez les patients qui prennent en concomitance des alpha bloquants.

**POPULATIONS PARTICULIÈRES**

**Femmes enceintes :** L’emploi de RAPAFLO n’est ni indiqué ni recommandé chez la femme. Aucun effet embryotoxique ou tératogène lié à l’administration de RAPAFLO n’a été observé lors d’études menées chez le rat et le lapin.

**Femmes allaitantes :** L’emploi de RAPAFLO n’est ni indiqué ni recommandé chez la femme. On ignore si le médicament est excrété dans le lait maternel.

**Pédiatrie (moins de 18 ans) :** L’emploi de

RAPAFLO n’est pas indiqué chez l’enfant.

**Gériatrie (65 ans et plus) :** Lors d’études cliniques sur le RAPAFLO menées en double aveugle c. placebo pendant douze-semaines, 259 patients (55,6 %) étaient âgés de moins de 65 ans, 207 patients (44,4 %) avaient 65 ans et plus, tandis que 60 patients (12,9 %) étaient âgés de 75 ans et plus. Une hypotension orthostatique a été signalée chez 2,3 % des patients sous RAPAFLO âgés de moins de 65 ans (1,2 % chez ceux sous placebo), 2,9 % des patients sous RAPAFLO âgés de 65 ans et plus (1,9 % chez ceux sous placebo) et 5,0 % des patients âgés de 75 ans et plus (0 % chez ceux sous placebo). Il n’y avait autrement aucune différence significative en termes d’innocuité ou d’efficacité entre patients plus âgés et plus jeunes.

## Renseignements relatifs à l’innocuité

**MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D’EMPLOI**

**Comme tous les antagonistes des récepteurs α1-adrénergiques, on peut observer chez certaines personnes une baisse de la tension artérielle pendant le traitement par RAPAFLO, susceptible d’entraîner, dans de rares cas, une syncope. Dès les premiers signes d’hypotension orthostatique (étourdissements, faiblesse), le patient doit s’asseoir ou s’allonger jusqu’à disparition des symptômes.**

**Les patients qui commencent un traitement par RAPAFLO doivent avoir pour consigne d’éviter les situations qui peuvent occasionner une blessure en cas de syncope.**

**Généralités**

Cancer de la prostate : Le cancer de la prostate et l’HBP ont en commun de nombreux symptômes. Ces deux maladies coexistent fréquemment. C’est pourquoi, si l’on soupçonne la présence d’une HBP, le patient doit subir des examens avant l’instauration du traitement par RAPAFLO en vue d’écarter la présence d’un cancer de la prostate.

**Cancérogenèse et mutagenèse**

Des études sur le pouvoir cancérogène et le pouvoir mutagène ont été menées sur des animaux.

**Système cardiovasculaire**

RAPAFLO n’est pas indiqué pour le traitement de l’hypertension. Une hypotension orthostatique, symptomatique (par exemple, étourdissements) ou non, peut apparaître au début du traitement par RAPAFLO. Comme avec d’autres alpha bloquants, il existe un risque de syncope. Les patients doivent être engagés à la prudence avant de conduire un véhicule, de faire fonctionner une machine ou d’effectuer des tâches dangereuses à l’instauration du traitement. RAPAFLO ne doit pas être administré en cas de prise concomitante d’alpha bloquants. RAPAFLO doit être administré avec prudence en cas de prise concomitante de médicaments dont il est établi qu’ils provoquent une hypotension orthostatique ou une syncope, ou qui sont suspects à cet égard.

**Système endocrinien et métabolisme**

RAPAFLO ne doit pas être administré en cas de prise concomitante d’inhibiteurs puissants de l’isoenzyme CYP3A4.

**Insuffisance hépatique**

RAPAFLO ne doit pas être administré en cas d’insuffisance hépatique grave (scores de Child-Pugh ≥ 10).

**Ophtalmologie**

Le syndrome de l’iris flasque peropératoire a été observé lors d’une intervention chirurgicale de la cataracte chez certains patients qui reçoivent ou ont déjà reçu des alpha 1-bloquants. Cette variante du syndrome de la pupille étroite se caractérise par l’association d’un iris flasque qui gonfle en réponse aux courants d’irrigation peropératoires, par un myosis peropératoire progressif en dépit de la dilatation préopératoire par des médicaments mydriatiques standards et par un risque de prolapsus de l’iris en direction des incisions pratiquées pour réaliser la phacoémulsification. Les patients qui prévoient subir une intervention chirurgicale de la cataracte doivent être invités à informer leur ophtalmologiste qu’ils prennent du RAPAFLO.

**Insuffisance rénale**

RAPAFLO ne doit pas être administré en cas d’insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine < 30 mL/min). Chez les patients atteints d’insuffisance rénale modérée (clairance de la créatinine comprise entre 0 et 50 mL/min), la dose doit être ramenée à 4 mg, une fois par jour, prise lors d’un repas. Aucune adaptation posologique n’est nécessaire en cas d’insuffisance rénale légère (clairance de la créatinine comprise entre 50 et 80 mL/min).

**RÉACTIONS INDÉSIRABLES**

**Aperçu des réactions indésirables du médicament**

L’éjaculation rétrograde et les étourdissements sont les événements indésirables les plus fréquents chez les patients prenant du RAPAFLO. L’éjaculation rétrograde est réversible après l’arrêt de la prise du médicament. Dans les essais cliniques de douze-semaines, les réactions indésirables les plus fréquentes avec RAPAFLO/placebo (%) étaient l’éjaculation rétrograde (28,1/0,9), les étourdissements (3,2/1,1), la diarrhée (2,6/1,3), l’hypotension orthostatique (2,6/1,5), les céphalées (2,4/0,9), la rhinopharyngite (2,4/2,2) et la congestion nasale (2,1/0,2).

Vous pouvez déclarer les effets indésirables soupçonnés associés à l’utilisation des produits de santé au Programme Canada Vigilance de l’une des trois façons suivantes :

- En ligne à **www.santecanada.gc.ca/medeffect**
- Par téléphone, en composant le numéro sans frais 1-866-234-2345
- En remplissant un formulaire de déclaration de Canada Vigilance et en le faisant parvenir par télécopieur, au numéro sans frais : 1-866-678-6789, ou par la poste à : Programme Canada Vigilance, Santé Canada, Indice postal 0701D, Ottawa (Ontario) K1A 0K9

## Administration

**POSOLOGIE ET ADMINISTRATION**

**Posologie recommandée et adaptation posologique**

La posologie recommandée pour le traitement des signes et des symptômes de l’HBP est de 8 mg de RAPAFLO (silodosine), une fois par jour, pris lors d’un repas. RAPAFLO est contre-indiqué dans les cas d’insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine < 30 mL/min). Chez les patients atteints d’insuffisance rénale modérée (clairance de la créatinine comprise entre 30 et 50 mL/min), la dose doit être ramenée à 4 mg, une fois par jour, prise lors d’un repas. Aucune adaptation posologique n’est nécessaire en cas d’insuffisance rénale légère (clairance de la créatinine comprise entre 50 et 80 mL/min). Insuffisance hépatique : Le RAPAFLO n’ayant pas été étudié dans les cas d’insuffisance hépatique grave (score de Child-Pugh ≥ 10), il est par conséquent contre-indiqué chez ces patients. Aucune adaptation posologique n’est nécessaire en cas d’insuffisance hépatique légère ou modérée.

**Administration**

RAPAFLO doit être pris par voie orale, une fois par jour, lors d’un repas. Les capsules de RAPAFLO peuvent également être administrées en ouvrant avec soin la capsule et en répandant la poudre qu’elle contient sur une cuillère de compote de pommes. La compote de pommes doit être avalée immédiatement, sans la mastiquer, suivie par un verre d’eau fraîche pour déglutir complètement la poudre. La compote de pommes utilisée ne doit pas être chaude et doit être suffisamment liquide pour pouvoir être avalée sans être mastiquée. Le mélange de poudre et de compote de pommes doit être ingéré immédiatement et non conservé en vue d’une prise ultérieure. Il n’est pas recommandé de diviser le contenu d’une capsule de RAPAFLO.

## Référence de l’étude

1. Monographie de **RAPAFLO**<sup>MC</sup>, Watson Laboratories, Inc., 2011.

**Renseignements supplémentaires sur le produit**

**MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D’EMPLOI**

**RÉACTIONS INDÉSIRABLES**

**Réactions indésirables du médicament observées lors des essais cliniques**

Puisque les essais cliniques sont menés dans des conditions très particulières, les taux des effets indésirables au médicament qui y sont observés peuvent ne pas refléter les taux constatés en pratique et ne doivent pas être comparés aux taux observés dans le cadre d'essais cliniques effectués sur un autre médicament. Les renseignements sur les effets indésirables d'un médicament tirés d'essais cliniques s'avèrent utiles pour identifier les événements indésirables liés aux médicaments et estimer leurs taux.

Lors d’essais cliniques de phase III menés aux États-Unis, 897 patients atteints d’une HBP ont été exposés quotidiennement à 8 mg de RAPAFLO. Cela comprend 486 patients exposés pendant six mois et 168 patients exposés pendant une année. La population de patients était âgée de 44 à 87 ans et principalement de type caucasien. Parmi ces patients, 42,8 % avaient 65 ans et plus et 10,7 %, 75 ans et plus.

Des renseignements sur l’innocuité ont été tirés de deux études cliniques de phase III menées en double aveugle c. placebo aux États-Unis (études 1 et 2), dans lesquelles on a administré du RAPAFLO à 466 patients et un placebo à 457 patients. Au moins une réaction indésirable observée pendant le traitement a été signalée par 55,2 % des patients traités par RAPAFLO (36,8 % des patients sous placebo). En tout, 6,4 % des patients traités par RAPAFLO (2,2 % de ceux sous placebo) ont dû interrompre leur traitement en raison d’une réaction indésirable (survenue pendant le traitement), la plus fréquente étant une

éjaculation rétrograde (2,8 %) chez les patients traités par RAPAFLO. L’éjaculation rétrograde est réversible après l’arrêt du traitement.

L’incidence des événements indésirables survenus pendant le traitement et répertoriés dans le tableau suivant a été tirée de deux études cliniques multicentriques sur le RAPAFLO (8 mg par jour) menées en double aveugle c. placebo pendant douze-semaines chez des patients atteints d’une HBP. Les événements indésirables survenus chez au moins 2 % des patients traités par RAPAFLO et plus fréquemment qu’avec le placebo sont répertoriés dans le tableau 1.

**Tableau 1 : Événements indésirables survenus pendant le traitement et observés chez au moins 2 % des patients lors d’essais cliniques c. placebo de douze-semaines**

Événements indésirables	RAPAFLO (N = 466) n (%)	Placebo (N = 457) n (%)
Éjaculation rétrograde	131 (28,1)	4 (0,9)
Étourdissements	15 (3,2)	5 (1,1)
Diarrhée	12 (2,6)	6 (1,3)
Hypotension orthostatique	12 (2,6)	7 (1,5)
Céphalées	11 (2,4)	4 (0,9)
Rhinopharyngite	11 (2,4)	10 (2,2)
Congestion nasale	10 (2,1)	1 (0,2)

Le tableau 2 répertorie les événements indésirables liés au traitement signalés chez au moins 1 % et moins de 2 % des patients traités par RAPAFLO lors des études 1 et 2 et survenus plus fréquemment qu’avec le placebo.

**Tableau 2 : Événements indésirables survenus pendant le traitement observés chez au moins 1 % et moins de 2 % des patients lors des essais cliniques c. placebo de douze-semaines**

Événements indésirables	RAPAFLO (N = 466) % de patients	Placebo (N = 457) % de patients
<b>Troubles du système nerveux</b> Céphalées	6 (1,3)	1 (0,2)
<b>Troubles vasculaires</b> Hypotension orthostatique	9 (1,9)	7 (1,5)
<b>Troubles gastro-intestinaux</b> Diarrhée	5 (1,1)	1 (0,2)
<b>Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux</b> Congestion nasale	7 (1,5)	1 (0,2)

**Troubles vasculaires**

Lors de deux études cliniques de phase III menées en double aveugle c. placebo (études 1 et 2) aux États-Unis, des étourdissements liés au traitement ont été observés chez 2,4 % des patients qui recevaient de la silodosine et 0,7 % des patients sous placebo.

Un test d’hypotension orthostatique a été réalisé deux à six heures après l’administration de la première dose lors des deux études cliniques menées en double aveugle c. placebo pendant douze-semaines. Après être resté en décubitus dorsal pendant cinq minutes, le patient est invité à se mettre debout. La tension artérielle et la fréquence cardiaque ont été évaluées une minute et trois minutes après le passage en position debout. Un résultat positif se définissait comme une baisse de plus de 30 mm de Hg de la tension artérielle systolique ou de plus de 20 mm de Hg de la tension artérielle diastolique, ou une hausse de plus de 20 battements par minute de la fréquence cardiaque, comme le récapitule le tableau 3.

**Tableau 3 : Résumé des résultats du test orthostatique réalisé lors des essais cliniques c. placebo de douze-semaines**

Moment de la mesure	Résultat du test	RAPAFLO (N = 466) % de patients	Placebo (N = 457) % de patients
Une minute après le passage en position debout	Négatif Positif	459 (98,7 <span> </span> %) 6 (1,3 <span> </span> %)	454 (99,6 <span> </span> %) 2 (0,4 <span> </span> %)
Trois minutes après le passage en position debout	Négatif Positif	456 (98,1 <span> </span> %) 9 (1,9 <span> </span> %)	454 (99,6 <span> </span> %) 2 (0,4 <span> </span> %)

**Réactions indésirables du médicament signalées lors de la pharmacovigilance**

Les événements indésirables suivants ont été identifiés après l’octroi de la mise sur le marché de la silodosine. Comme ces événements sont signalés volontairement à partir d’une population de taille incertaine, il n’est pas toujours possible d’estimer de manière fiable leur fréquence ni d’établir un lien de cause à effet avec l’exposition au médicament :

**Troubles de la vue :** Des cas de syndrome de l’iris flasque peropératoire ont été signalés.

**Troubles hépatobiliaires :** Des cas d’ictère et d’insuffisance hépatique liés à une élévation des transaminases ont été signalés.

**FORMES POSOLOGIQUES, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT**
Chaque capsule de RAPAFLO dosée à 8 mg à prendre par voie orale contient 8 mg de silodosine et les ingrédients inactifs suivants : D-mannitol, stéarate de magnésium, amidon prégélatinisé et aurylsulfate de sodium. Les capsules en gélatine de taille n° 1 contiennent de la gélatine et du dioxyde de titane. Les capsules sont imprimées avec de l’encre alimentaire qui contient de la laque d’aluminium (bleu FD&C n° 1) et de l’oxyde de fer jaune. La moitié supérieure de la capsule porte l’inscription « WATSON 152 » en vert. Le corps porte l’inscription « 8 mg » en vert. Les capsules de 8 mg sont conditionnées en bouteilles unitaires de polyéthylène haute densité de : - 30 capsules - 90 capsules

Chaque capsule de RAPAFLO dosée à 4 mg à prendre par voie orale contient 4 mg de silodosine et les ingrédients inactifs suivants : D-mannitol, stéarate de magnésium, amidon prégélatinisé et laurylsulfate de sodium. Les capsules en gélatine de taille n° 3 contiennent de la gélatine et du dioxyde de titane. Les capsules sont

imprimées avec de l’encre alimentaire qui contient de l’oxyde de fer jaune. La moitié supérieure de la capsule porte l’inscription « WATSON 151 » de couleur or. Le corps porte l’inscription « 4 mg » de couleur or. Les capsules de 4 mg sont conditionnées en bouteilles unitaires de polyéthylène haute densité de :

- 30 capsules

- 90 capsules

**DOSE OUBLIÉE**

En cas d’oubli d’une dose de RAPAFLO, la dose oubliée peut être prise ultérieurement le même jour. Si un jour est manqué, sauter la dose oubliée et reprendre le schéma posologique habituel. Ne pas prendre une double dose.

**SURDOSAGE**

RAPAFLO a été évalué à des doses allant jusqu’à 48 mg/jour chez des sujets sains de sexe masculin. L’événement indésirable limitant la dose était l’hypotension orthostatique.

Pour prendre en charge un surdosage présumé de médicament, communiquez avec le centre antipoison de votre région.

**STABILITÉ ET CONSERVATION**

Conserver à température ambiante régulée (15 à 30 °C). Tenir hors de la portée des enfants. Garder à l’abri de la lumière et de l’humidité.

La monographie complète du produit est disponible sur demande.

Pour obtenir un exemplaire de la monographie de produit, veuillez communiquer avec Watson Pharma Company au 1-855-892-8766.

© Watson Pharma Company, 2011. Tous droits réservés. RAPAFLO<sup>MC</sup> est une marque de commerce de Watson Laboratories utilisée sous licence de Kissei Pharmaceutical Co. Ltd., Nagano, Japon. Watson Pharma Company, Mississauga, Ont.

# Pr Gelnique<sup>MC</sup>

## Chlorure d'Oxybutynine Gel

10%



### Résumé des renseignements posologiques



### Critères de sélection des patients

#### CLASSIFICATION THÉRAPEUTIQUE

Antispasmodique et anticholinergique

#### INDICATIONS ET UTILISATION CLINIQUE

GELNIQUE<sup>MC</sup> (gel de chlorure d'oxybutynine à 10%) est indiqué pour :

- Le traitement de la vessie hyperactive accompagnée de symptômes d'incontinence urinaire par impériosité, de miction impérieuse et de mictions fréquentes.

#### CONTRE-INDICATIONS

GELNIQUE est contre-indiqué chez les patients qui souffrent de rétention urinaire ou gastrique, de myasthénie ou d'un glaucome à angle fermé non contrôlé, ainsi que chez les patients à risque pour ces affections.

Réactions d'hypersensibilité graves connues à GELNIQUE, à l'oxybutynine ou à l'un des ingrédients de GELNIQUE.

#### POPULATIONS PARTICULIÈRES

**Femmes enceintes :** L'innocuité de l'administration de GELNIQUE chez la femme enceinte ou susceptible de le devenir n'a pas été établie. Par conséquent, GELNIQUE ne doit pas être administré à la femme enceinte sauf si, selon l'avis du médecin, les avantages cliniques probables l'emportent sur les risques éventuels.

**Femmes qui allaitent :** On ignore si l'oxybutynine est excrétée dans le lait maternel. Comme de nombreux médicaments passent dans le lait maternel, la prudence est de rigueur chez les femmes qui allaitent et reçoivent GELNIQUE.

**Pédiatrie (moins de 18 ans) :** L'innocuité et l'efficacité de GELNIQUE chez le patient pédiatrique n'ont pas été établies.

**Gériatrie (65 ans et plus) :** Parmi les 496 patients exposés à GELNIQUE lors de l'étude de phase III, 188 patients (38%) étaient âgés de 65 ans et plus. Aucune différence significative d'innocuité ou d'efficacité n'a été observée entre ces patients et des patients plus jeunes. Une étude supplémentaire menée chez 153 volontaires sains (âgés de 69 à 79 ans) a démontré que GELNIQUE ne présente aucun effet clinique significatif sur la fonction cognitive chez l'adulte plus âgé comparativement à un placebo.

**Origine ethnique :** Les données disponibles donnent à penser qu'il n'existe aucune différence importante sur le plan clinique relativement au profil pharmacocinétique de GELNIQUE ou au résultat du traitement selon l'origine ethnique chez les volontaires sains ou les patients.



### Renseignements relatifs à l'innocuité

#### MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

**Insuffisance rénale :** L'effet de GELNIQUE chez les patients atteints d'insuffisance rénale n'a pas été testé.

**Insuffisance hépatique :** L'effet de GELNIQUE chez les patients atteints d'insuffisance hépatique n'a pas été testé.

**Œdème de Quincke :** Un œdème de Quincke ayant nécessité une hospitalisation et un traitement médical d'urgence a été observé après l'administration de la première dose d'oxybutynine par voie orale ou celle des doses suivantes. En cas d'œdème de Quincke, l'administration des produits à base d'oxybutynine devra être interrompue et un traitement adapté rapidement instauré.

**Affections cutanées :** Les régions cutanées eczémateuses, séborrhéiques ou psoriasiques doivent être évitées lors de l'application de GELNIQUE, car le gel d'oxybutynine n'a pas été testé chez les patients qui présentent ces affections.

**Carcinogenèse et mutagenèse :** Des études sur le pouvoir cancérigène et le pouvoir mutagène ont été menées sur des animaux.

**Troubles gastro-intestinaux :** GELNIQUE doit être administré avec précaution aux patients qui souffrent de troubles gastro-intestinaux obstructifs, étant donné le risque de rétention gastrique.

Comme d'autres anticholinergiques, GELNIQUE est susceptible de diminuer la motilité gastro-intestinale et doit être utilisé avec prudence en cas d'affections telles que la colite ulcéreuse ou l'atonie intestinale. GELNIQUE doit être administré avec précaution aux patients qui souffrent de reflux gastro-œsophagien ou à ceux qui prennent d'autres médicaments de manière concomitante (tels que les bisphosphonates) qui peuvent causer ou accentuer une œsophagite.

**Maladies génito-urinaires :** GELNIQUE doit être administré avec précaution aux patients qui présentent une obstruction des voies urinaires cliniquement significative en raison du risque de rétention urinaire.

**Ophthalmologie :** GELNIQUE est contre-indiqué chez les patients qui souffrent d'un glaucome à angle fermé non contrôlé ou à risque de cette affection.

#### GRAVITÉ ET FRÉQUENCE DES EFFETS INDÉSIRABLES

Aucune réaction indésirable grave liée au traitement n'a été signalée. La grande majorité des réactions indésirables liées au traitement ont été décrites comme étant d'intensité légère ou modérée, hormis chez deux patients qui ont fait état de céphalées.

Les réactions indésirables liées au traitement les plus fréquentes, signalées chez au moins 2% des patients durant l'étude de phase III, menée en double aveugle c. placebo pendant douze semaines, étaient une sécheresse buccale (6,9%) et un prurit au point d'application (2,1%). Parmi les autres réactions indésirables liées au traitement observées durant l'étude de phase III menée en double aveugle c. placebo, signalées chez au moins 1% des patients traités par GELNIQUE, citons : céphalées, dermatite au point d'application, constipation, étourdissements et prurit.

Les réactions indésirables liées au traitement les plus fréquentes, signalées durant la prolongation en ouvert de quatorze semaines de l'étude de phase III, étaient une dermatite (2,3%), un prurit (2,3%), une sécheresse (1,9%) et un érythème (1,4%) au point d'application, ainsi qu'une sécheresse buccale (1,9%).

**Arrêt du médicament :** Une proportion égale de patients des groupes de traitement actif (1,8%) et placebo (1,8%) ont interrompu le traitement à cause d'événements indésirables liés au traitement survenus pendant la période en double aveugle. L'événement indésirable le plus fréquent entraînant l'interruption du traitement par le médicament était la survenue d'une réaction au point d'application (0,8% avec GELNIQUE contre 0,3%

avec le placebo). Pendant la période en double aveugle, aucun patient n'a dû interrompre le traitement par GELNIQUE essentiellement à cause d'une sécheresse buccale et 0,8% des patients ont interrompu le traitement en raison de réactions au point d'application.

**Interactions médicamenteuses : Aperçu :** Étant donné que les anticholinergiques comme l'oxybutynine peuvent entraîner assoupissement, somnolence ou vision floue, les patients doivent être invités à la prudence. Les patients doivent être informés que l'alcool augmente la somnolence provoquée par des anticholinergiques comme l'oxybutynine. Les anticholinergiques peuvent modifier l'absorption de certains médicaments administrés de façon concomitante de par leurs effets sur la motilité gastro-intestinale.

**Autres anticholinergiques :** L'emploi concomitant du chlorure d'oxybutynine et d'autres anticholinergiques peut augmenter la fréquence ou l'intensité des effets pharmacologiques des anticholinergiques tels que la sécheresse buccale, la constipation et la vision floue.

**Inhibiteurs du système enzymatique du cytochrome P450 :** Aucune étude pharmacocinétique n'a été effectuée chez les patients qui reçoivent conjointement des inhibiteurs du système enzymatique du cytochrome P450, comme des antifongiques (p. ex., kétoconazole, itraconazole et miconazole) ou des antibiotiques de la classe des macrolides (p. ex., érythromycine et clarithromycine).

**Interactions entre les médicaments :** Les interactions éventuelles avec d'autres médicaments n'ont pas été établies.

**Interactions entre le médicament et les aliments :** Les interactions éventuelles avec les aliments n'ont pas été établies.

**Interactions entre le médicament et les plantes médicinales :** Les interactions éventuelles avec des plantes médicinales n'ont pas été établies.

**Interactions entre le médicament et les analyses de laboratoire :** Les interactions éventuelles avec les analyses de laboratoire n'ont pas été établies.

Pour signaler des effets secondaires soupçonnés, veuillez communiquer avec Santé Canada dans le cadre du Programme Canada Vigilance de l'une des trois façons suivantes : par téléphone en composant le numéro sans frais 1-866-234-2345, par télécopieur au numéro sans frais 1-866-678-6789, ou en ligne à [www.santecanada.gc.ca/medeffect](http://www.santecanada.gc.ca/medeffect). Vous pouvez également écrire à : Watson Pharma Company, 6601, Kitimat Road, Mississauga, Ontario L5N 4J4.



### Administration

GELNIQUE est une préparation de gel topique conçue pour être appliquée quotidiennement. Il est offert en sachets unidoses. Il doit être appliqué dès l'ouverture du sachet. Ne pas appliquer GELNIQUE au même endroit plusieurs jours de suite. GELNIQUE ne doit pas être appliqué sur une peau fraîchement rasée ou sur des régions cutanées eczémateuses, séborrhéiques ou psoriasiques. Ne pas fumer ni utiliser d'appareils à flamme nue à proximité de la zone d'application.

**Dose recommandée :** Le contenu d'un sachet de GELNIQUE doit être appliqué une fois par jour sur la peau sèche et non lésée de l'abdomen, des bras ou des épaules, ou des cuisses. En cas d'oubli occasionnel du traitement quotidien, le patient doit reprendre le traitement à la dose quotidienne recommandée d'un sachet le lendemain. GELNIQUE est conçu exclusivement pour une application topique et ne doit pas être ingéré.

### Renseignements supplémentaires sur le produit

#### EFFETS INDÉSIRABLES

Réactions indésirables liées au traitement  $\geq$  1% pour GELNIQUE pendant l'étude de phase III en double aveugle.

Événement indésirable	GELNIQUE (N=389) % de patients	Placebo (N=400) % de patients
<b>Troubles du système nerveux</b>		
Céphalées	1,5	2,8
Étourdissements	1,5	0,5
<b>Troubles gastro-intestinaux</b>		
Constipation	1,3	1,0
Sécheresse buccale	6,9	2,8
<b>Troubles généraux et anomalies au site d'administration</b>		
Dermatite au point d'application	1,8	0,3
Prurit au point d'application	2,1	0,8
<b>Troubles de la peau et du tissu sous-cutané</b>		
Prurit	1,3	1,3

#### SYMPTÔMES ET TRAITEMENT D'UN SURDOSAGE

Le surdosage d'oxybutynine a été associé à des effets anticholinergiques qui incluent une stimulation du SNC, des bouffées vasomotrices, de la fièvre, une déshydratation, une arythmie cardiaque, des vomissements et une rétention urinaire. On a rapporté des cas d'ingestion conjointe de 100 mg de chlorure d'oxybutynine et d'alcool chez un garçon de treize ans, qui a présenté une perte de mémoire, et chez une femme de 34 ans, qui a présenté une stupeur suivie de désorientation et d'agitation au réveil, de dilatation des pupilles, de sécheresse de la peau, d'arythmie cardiaque et de rétention urinaire. Les deux patients se sont rétablis après un traitement symptomatique.

La concentration plasmatique en oxybutynine commence à baisser 24 heures après l'application de GELNIQUE. Les patients doivent être surveillés jusqu'à la résolution des symptômes.

**Pour prendre en charge un surdosage présumé, communiquez avec le centre antipoison de votre région.**

La monographie du produit est disponible sur demande.



Watson Pharma Company  
6601 Kitimat Road, Mississauga, ON L5N 4J4  
GELNIQUE est une marque de commerce de Watson Laboratories Inc.  
© Watson Pharma Company



# LYRICA<sup>MD</sup>

## PRÉGABALINE

### RÉSUMÉ DES RENSEIGNEMENTS POSOLOGIQUES

### CRITÈRES DE SÉLECTION DES PATIENTS

#### CLASSE THÉRAPEUTIQUE

Analgésique

#### INDICATIONS ET USAGE CLINIQUE

LYRICA (prégabaline) est indiqué pour le traitement de la douleur neuropathique associée à la neuropathie diabétique périphérique, aux névralgies postzostériennes et à une lésion de la moelle épinière. LYRICA est indiqué pour le traitement de la douleur associée à la fibromyalgie. L'efficacité de LYRICA dans le traitement de la douleur associée à la fibromyalgie pour une période allant jusqu'à six mois a été démontrée dans le cadre d'un essai comparatif avec placebo mené auprès de patients qui avaient déjà répondu au traitement par LYRICA lors d'une étude ouverte de six semaines.

#### Emploi chez des populations particulières

**Personnes âgées (> 65 ans)**: La clairance rénale de la prégabaline administrée par voie orale tendait à diminuer avec l'âge. Cette diminution cadre avec la réduction, elle aussi liée à l'âge, de la clairance de la créatinine. Il peut être nécessaire de réduire la dose de prégabaline chez les patients dont la fonction rénale est altérée en raison de l'âge (*voir la rubrique MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Personnes âgées* [> 65 ans]).

**Enfants (< 18 ans)**: L'innocuité et l'efficacité de la prégabaline n'ont pas été établies chez les enfants (de moins de 18 ans).

**Fonction rénale**: On a rapporté des cas d'insuffisance rénale durant un traitement par la prégabaline seule ou en association avec d'autres médicaments chez des patients avec ou sans antécédents. Dans certains cas, l'arrêt de la prégabaline a corrigé la situation (*voir les rubriques MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, EFFETS INDÉSIRABLES, Effets indésirables observés après la commercialisation du produit et POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION de la monographie*). Comme la prégabaline est éliminée principalement par les reins, la dose doit être réglée en conséquence tant chez les patients âgés que chez les patients en insuffisance rénale (*voir les rubriques* MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE *et* POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION *de la monographie*).

**Femmes enceintes**: Aucune étude comparative adéquate n'a été menée chez la femme enceinte. Par conséquent, on ne doit employer la prégabaline durant la grossesse que si les bienfaits éventuels l'emportent sur les risques auxquels le fœtus est exposé.

**Travail et accouchement**: On ne connaît pas les effets de la prégabaline sur le travail et l'accouchement.

**Femmes qui allaitent**: On ne sait pas si la prégabaline est excrétée dans le lait maternel humain. Elle passe toutefois dans le lait des rates. Étant donné le risque de réactions indésirables chez le nourrisson exposé à la prégabaline, on doit décider d'interrompre l'allaitement ou l'administration du médicament, en tenant compte de l'importance du traitement pour la mère.

#### CONTRE-INDICATIONS

Les patients qui présentent une hypersensibilité à ce médicament ou à l'un des composants du produit ou du contenant.

### RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'INNOCUITÉ

#### MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

**Œdème angioneurotique** : Dans les rapports de pharmacovigilance, des cas d'œdème angioneurotique ont été signalés chez des patients (dont certains n'ayant jamais signalé d'antécédent de cette manifestation) qui commençaient à prendre LYRICA ainsi que chez des patients qui recevaient le traitement de façon ponctuelle ou depuis un certain temps. Les symptômes observés ont été l'œdème de la face, de la bouche (langue, lèvres et gencives), du cou, de la gorge, du larynx et des voies respiratoires supérieures. On a aussi signalé des cas d'œdème angioneurotique potentiellement mortel accompagné de difficultés respiratoires ayant nécessité un traitement d'urgence. Certains de ces patients n'avaient jamais signalé d'antécédent d'œdème angioneurotique. Il faut interrompre immédiatement le traitement par LYRICA chez les patients qui présentent ces symptômes. Durant les études cliniques de précommercialisation sur la prégabaline, l'œdème angioneurotique a été signalé dans de rares cas (*voir les rubriques* EFFETS INDÉSIRABLES, Effets indésirables peu courants du médicament observés au cours des essais cliniques *et* Effets indésirables observés après la commercialisation du produit *de la monographie*).

LYRICA doit être prescrit avec prudence aux patients qui ont des antécédents d'œdème angioneurotique et de manifestations du même type. Soulignons que les patients qui prennent en concomitance des médicaments pouvant causer un œdème angioneurotique (p. ex., les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine [inhibiteurs de l'ECA]) peuvent être exposés à un risque accru d'œdème angioneurotique.

**Hypersensibilité** : Dans les rapports de pharmaco­vigilance, des cas de réactions d'hyper­sensibilité ont été signalés (p. ex., rougeur de la peau, formation de vésicules, urticaire, éruption cutanée, dyspnée et respiration sifflante). Si de tels symptômes surviennent, il faut interrompre immédiatement le traitement par la prégabaline (*voir la rubrique* EFFETS INDÉSIRABLES, Effets indésirables observés après la commercialisation du produit *de la monographie*).

**Insuffisance rénale** : Dans les essais cliniques portant sur différentes indications et dans la base de données de pharmacovigilance, on trouve des cas de patients, ayant ou non des antécédents, qui ont présenté une insuffisance rénale pendant qu'ils recevaient de la prégabaline en monothérapie ou en association avec un autre médicament. Il faut alors envisager d'interrompre le traitement par la prégabaline, car cet effet s'est révélé réversible dans certains cas. La prégabaline doit être prescrite avec prudence aux personnes âgées et aux personnes présentant une atteinte rénale, peu importe le degré (*voir les rubriques* Populations particulières, Fonction rénale; Arrêt subit ou rapide du traitement; EFFETS INDÉSIRABLES, Effets indésirables observés après la commercialisation du produit *et* POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION *de la monographie*).

**Potentiel tumorigène** : Au cours des études précliniques standard in vivo portant sur le pouvoir carcinogène à vie de la prégabaline, on a observé une fréquence élevée d'angiomascomes chez 2 différentes souches de souris. On ne connaît pas la portée clinique de cette observation. L'expérience clinique acquise durant les études de précommercialisation n'offre aucun moyen direct d'évaluer le potentiel tumorigène de la prégabaline chez l'être humain.

**Fonction visuelle** : Durant les études comparatives, l'emploi de la prégabaline a causé des effets indésirables d'ordre oculaire comme la vision trouble (amblyopie) (6% pour la prégabaline et 2% pour le placebo) et la diplopie (2% pour la prégabaline et 0,5% pour le placebo). Environ 1% des patients ont abandonné le traitement par la prégabaline en raison de perturbations visuelles (principalement une vision trouble). Chez les patients qui ont poursuivi le traitement, la vision trouble a cédé spontanément dans environ la moitié des cas (*voir la rubrique* EFFETS INDÉSIRABLES, Effets indésirables observés après la commercialisation du produit *de la monographie*).

Il convient d'informer les patients de prévenir leur médecin en cas de troubles de la vision.

**Œdème périphérique** : LYRICA peut causer de l'œdème périphérique. Durant les essais cliniques comparatifs ayant porté sur la douleur neuropathique périphérique et sur la fibromyalgie, 9% des sujets ayant reçu la prégabaline et 3% des sujets sous placebo ont présenté un œdème périphérique; de plus, 0,7% des sujets sous prégabaline et 0,3% des sujets sous placebo ont dû interrompre leur participation à cause de cet effet (*voir la rubrique* EFFETS INDÉSIRABLES, Œdème périphérique *de la monographie*).

Durant les essais comparatifs d'une durée allant jusqu'à 13 semaines et portant sur des patients exempts de maladie cardiaque ou de maladie vasculaire périphérique cliniquement significative, on n'a pas relevé de lien apparent entre l'œdème périphérique et des complications cardiovasculaires comme l'hypertension et l'insuffisance cardiaque. Durant ces essais, l'œdème périphérique n'a été associé à aucune variation des résultats des épreuves de laboratoire évocatrice d'une détérioration de la fonction rénale ou hépatique.

Le gain pondéral et l'œdème périphérique étaient plus fréquents chez les patients qui prenaient à la fois LYRICA et un antidiabétique de la classe des thiazolidinediones que chez ceux qui prenaient l'un ou l'autre de ces médicaments seul. Comme les antidiabétiques de la classe des thiazolidinediones peuvent causer un gain de poids et/ou une rétention liquidienne, risquant ainsi d'exacerber ou de provoquer une insuffisance cardiaque, l'emploi concomitant de LYRICA et de tels agents exige la prudence.

**Insuffisance cardiaque congestive** : Durant les études cliniques comparatives, les cas rapportés d'insuffisance cardiaque congestive ont été peu fréquents (de 0,1 à 1% ; *voir la rubrique* EFFETS INDÉSIRABLES, Effets indésirables peu courants du médicament observés au cours des essais cliniques *de la monographie*).

Des cas d'insuffisance cardiaque congestive ont été rapportés après la commercialisation du produit chez quelques patients traités par la prégabaline (*voir la rubrique* EFFETS INDÉSIRABLES, Effets indésirables observés après la commercialisation du produit *de la monographie*). Même si ces réactions indésirables ont été observées principalement durant un traitement par la prégabaline pour une

douleur neuropathique chez des patients âgés dont la santé cardiovasculaire était déjà compromise, certains cas se sont produits chez des patients n'ayant pas d'œdème, selon les rapports, ou n'ayant aucun antécédent de maladie cardiovasculaire. La prégabaline doit être prescrite avec prudence à ces patients. L'arrêt du traitement par la prégabaline peut mettre fin à cette réaction.

**Troubles gastro-intestinaux** : Dans les rapports de pharmacovigilance, des cas de manifestations associées à une réduction de l'activité du tube digestif inférieur (occlusion intestinale, iléus paralytique et constipation) ont été signalés chez des patients, dont certains n'ayant jamais signalé d'antécédent de cette manifestation, qui commençaient à prendre LYRICA ainsi que chez des patients qui recevaient le traitement de façon ponctuelle ou chronique, surtout lorsqu'il était pris avec d'autres médicaments pouvant causer de la constipation. Certaines de ces manifestations ont été jugées graves et ont exigé l'hospitalisation des patients. Dans bien des cas, les patients prenaient en concomitance un analgésique opioïde, y compris le tramadol.

La prudence s'impose lorsque LYRICA est administré en concomitance avec un analgésique opioïde. De plus, des mesures visant à prévenir la constipation peuvent être envisagées, surtout chez les femmes et les personnes âgées, qui peuvent être exposées à un plus grand risque de manifestations touchant le tube digestif inférieur (*voir la rubrique* EFFETS INDÉSIRABLES, Effets indésirables observés après la commercialisation du produit).

**Gain pondéral** : LYRICA peut occasionner un gain pondéral. Au cours des essais cliniques comparatifs ayant porté sur la douleur neuropathique périphérique et sur la fibromyalgie (durée maximale de 14 semaines), on a constaté un gain pondéral d'au moins 7% chez 8% des patients traités par la prégabaline et 3% des sujets sous placebo. Peu de patients sous prégabaline (0,6%) ont interrompu leur participation à cause de cet effet (*voir la rubrique* EFFETS INDÉSIRABLES, Gain pondéral *de la monographie*).

Le gain de poids associé à la prégabaline était fonction de la dose et de la durée d'exposition. Le gain de poids associé à la prégabaline ne semblait pas lié à l'indice de masse corporelle (IMC) initial, pas plus qu'au sexe ou à l'âge du patient. Il ne se limitait pas non plus aux patients œdémateux (*voir la rubrique* MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Œdème périphérique *de la monographie*).

Même si le gain pondéral associé à la prégabaline n'a pas provoqué de variations cliniquement importantes de la tension artérielle lors des études comparatives de courte durée, ses répercussions à long terme sur la fonction cardiovasculaire ne sont pas connues.

Même si les effets du gain pondéral lié à la prégabaline sur l'équilibre de la glycémie n'ont pas fait l'objet d'une évaluation systématique, il semble que la prégabaline n'a pas eu d'influence défavorable à ce chapitre (d'après le taux d'HbA<sub>1c</sub>) au cours des essais cliniques comparatifs sans insu de plus longue durée menés chez des patients diabétiques.

**Étourdissements et somnolence** : LYRICA peut causer des étourdissements et de la somnolence. Au cours des études comparatives, les étourdissements ont touché 32% et 8% respectivement des patients traités et des témoins, tandis que la somnolence est survenue chez respectivement 17% et 4% des patients traités et des témoins. Ces effets sont apparus peu de temps

après la mise en route du traitement, et ils étaient généralement plus fréquents après la prise de doses plus élevées. Les étourdissements et la somnolence ont respectivement amené 5% (0,5% des témoins) et 3% (0,1% des témoins) des patients traités par la prégabaline à se retirer des études. Parmi les sujets sous prégabaline qui sont restés malgré les étourdissements et la somnolence, ces effets ont persisté jusqu'à la fin du traitement dans 35% et 49% des cas, respectivement (*voir les tableaux* 2, 4 *et* 11 *de la rubrique* EFFETS INDÉSIRABLES *et* Effets indésirables observés après la commercialisation du produit *de la monographie*).

**Arrêt subit ou rapide du traitement** : Après l'arrêt subit ou rapide de la prégabaline, quelques patients ont rapporté la survenue de symptômes, dont l'insomnie, les nausées, les céphalées, l'anxiété, l'hyperhidrose et la diarrhée. Au lieu de l'interrompre brusquement, il faut donc mettre fin au traitement en réduisant peu à peu la dose de prégabaline durant au moins 1 semaine (*voir la rubrique* EFFETS INDÉSIRABLES, Effets indésirables observés après l'arrêt subit ou rapide du traitement *de la monographie*).

#### EFFETS INDÉSIRABLES

*Étant donné que les essais cliniques sont menés dans des conditions très particulières, les taux d'effets indésirables observés ne reflètent pas nécessairement la réalité; il ne faut pas non plus les comparer aux taux observés durant les essais cliniques portant sur un autre médicament. Les renseignements sur les effets indésirables d'un médicament tirés d'essais cliniques s'avèrent utiles pour reconnaître les manifestations indésirables liées aux médicaments et pour avoir une estimation des taux.*

#### Effets indésirables du médicament observés au cours des essais cliniques

**Effets indésirables les plus fréquents durant l'ensemble des études cliniques comparatives de précommercialisation portant sur la douleur neuropathique** : Les effets indésirables observés le plus souvent (chez au moins 5% des patients et 2 fois plus souvent que dans les groupes témoins) chez les patients traités par la prégabaline étaient les suivants : étourdissements, somnolence, œdème périphérique et sécheresse buccale. Ces manifestations étaient généralement d'intensité légère à modérée.

**Effets indésirables signalés lors d'une étude clinique comparative portant sur la douleur neuropathique secondaire à une lésion de la moelle épinière** : Les effets indésirables les plus fréquents liés au traitement (survenus à une fréquence ≥ 5% et égale ou supérieure à 2 fois celle observée dans le groupe placebo) chez les patients traités par la prégabaline ont été les suivants : somnolence, étourdissements, asthénie, sécheresse buccale, œdème, myasthénie, constipation, anomalies de la pensée, amblyopie et amnésie. Ces manifestations étaient généralement d'intensité légère à modérée.

**Effets indésirables les plus fréquents lors des études cliniques comparatives sur la fibromyalgie** : Les étourdissements (37,5%), la somnolence (18,6%), le gain pondéral (10,6%), la sécheresse de la bouche (7,9%), la vision brouillée (6,7%), l'œdème périphérique (6,1%), la constipation (5,8%) et les troubles de l'attention (5,3%) sont les effets indésirables liés au traitement le plus souvent observés (fréquence ≥ 5% et le double de la fréquence notée chez les témoins ayant reçu un placebo) chez les sujets traités par la prégabaline. Ces manifestations étaient généralement d'intensité légère à modérée.

Pour surveiller l'innocuité des médicaments, Santé Canada recueille des renseignements sur les effets inattendus et graves qu'ils peuvent avoir. Si vous croyez qu'un patient a présenté une réaction inattendue ou grave à ce médicament, vous pouvez en informer Santé Canada en composant sans frais le 1-866-234-2345.

### ADMINISTRATION

#### CONSIDÉRATIONS POSOLOGIQUES

#### Patients atteints d'insuffisance rénale

La prégabaline est éliminée de la grande circulation principalement par voie rénale sous forme inchangée. Chez certaines personnes âgées ou en présence d'antécédents d'insuffisance rénale notable, il faut réduire la dose en conséquence (voir le tableau dans la rubrique *Renseignements supplémentaires sur le produit*).

#### Adultes

**Douleur neuropathique associée à la neuropathie diabétique périphérique et aux névralgies postzostériennes** : La dose de départ recommandée de LYRICA s'établit à 150 mg/jour, fractionnée en 2 ou 3 prises (75 mg, 2 f.p.j., ou 50 mg, 3 f.p.j.), avec ou sans aliments, quand la clairance de la créatinine est d'au moins 60 mL/min. L'effet du traitement commence à se faire sentir dans un délai de 1 semaine. Selon la réponse et la tolérance du patient, on peut porter la dose à 300 mg/jour (150 mg, 2 f.p.j.) après la première semaine de traitement.

En présence de douleurs intenses et tenaces, si le patient tolère bien la dose quotidienne de 300 mg, on peut augmenter la dose jusqu'à concurrence de 600 mg/jour (300 mg, 2 f.p.j.). Cependant, la dose de 600 mg/jour ne s'est pas révélée significativement plus efficace durant les essais cliniques, tandis que les fréquences d'effets indésirables et d'abandons ont augmenté de façon marquée chez les patients qui recevaient une telle dose (*voir la rubrique* EFFETS INDÉSIRABLES, tableaux 1 et 5 *de la monographie*). On déconseille d'administrer des doses supérieures à 600 mg/jour, de telles doses n'ayant pas été évaluées.

**Douleur neuropathique secondaire à une lésion de la moelle épinière** : La dose de départ recommandée de LYRICA s'établit à 150 mg/jour, fractionnée en 2 prises (75 mg, 2 f.p.j.), avec ou sans aliments, quand la clairance de la créatinine est d'au moins 60 mL/min. L'effet du traitement commence à se faire sentir dans un délai de 1 semaine. Selon la réponse et la tolérance du patient, on peut porter la dose à 300 mg/jour (150 mg, 2 f.p.j.) après la première semaine de traitement.

En présence de douleurs intenses et tenaces, si le patient tolère bien la dose quotidienne de 300 mg, on peut envisager d'augmenter la dose jusqu'à concurrence de 600 mg/jour (300 mg, 2 f.p.j.). On déconseille d'administrer des doses supérieures à 600 mg/jour, de telles doses n'ayant pas été évaluées.

**Douleur associée à la fibromyalgie** : La posologie recommandée est de 300 à 450 mg/jour, fractionnés en 2 doses. La posologie initiale recommandée de LYRICA est de 150 mg/jour, fractionnés en 2 doses (75 mg 2 f.p.j.), avec ou sans aliments, chez les patients dont la clairance de la créatinine est d'au moins 60 mL/min. D'après la réponse et la tolérabilité individuelles, on peut augmenter la dose à 150 mg 2 f.p.j. (300 mg/jour) 1 semaine plus tard. Quand les effets bénéfiques ne sont toujours pas satisfaisants,

on peut augmenter la dose à 225 mg 2 f.p.j. (450 mg/jour). Chez certains patients, LYRICA a fait preuve d'efficacité dès la 1<sup>re</sup> semaine de traitement.

En présence de douleurs intenses et tenaces, si le patient tolère bien la dose quotidienne de 300 mg, on peut augmenter la dose jusqu'à concurrence de 600 mg/jour (300 mg, 2 f.p.j.). Toutefois, au cours des essais cliniques sur la fibromyalgie, l'administration de 600 mg/jour de LYRICA n'a pas apporté de bienfaits additionnels; en outre, les patients traités ont subi un taux significativement plus élevé d'effets indésirables et ont mis fin à leur participation plus souvent (*voir la rubrique EFFETS INDÉSIRABLES, tableaux 7 et 10 de la monographie*). Compte tenu de la hausse des effets indésirables avec la dose, la décision d'administrer des doses supérieures à 450 mg/jour revient au médecin traitant qui doit tenir compte du contexte clinique. On déconseille d'administrer des doses supérieures à 600 mg/jour, de telles doses n'ayant pas été évaluées.

#### MODE D'ADMINISTRATION

LYRICA doit être pris par voie orale, avec ou sans aliments.



#### ÉTUDES DE RÉFÉRENCE

##### Références:

1. Monographie de LYRICA, Pfizer Canada Inc., 21 juin 2010.
2. Moulin DE *et al.* Pharmacological management of chronic neuropathic pain – consensus statement and guidelines from the Canadian Pain Society. *Pain Res Manage* 2007;12:13-21.
3. Arnold LM *et al.* A 14-week, randomized, double-blinded, placebo-controlled monotherapy trial of pregabalin in patients with fibromyalgia. *J Pain* 2008;9:792-805.

Étude multicentrique comparative avec placebo, à doses multiples et à répartition aléatoire, d'une durée de 14 semaines, menée à double insu auprès de 745 patients qui souffraient d'une douleur modérée ou intense, donc avaient obtenu un score de départ moyen d'au moins 4 (moyenne des 7 derniers scores attribués quotidiennement avant le début du traitement) et avaient reçu un diagnostic de fibromyalgie d'après les critères de l'American College of Rheumatology. Cette étude a été menée chez une population sélectionnée (« enrichie »), étant donné que les témoins ayant répondu au placebo (réduction  $\geq$  30 % du score moyen de la douleur) durant la phase préliminaire de 1 semaine ont été exclus de la phase de traitement à double insu. Parmi les patients ayant fait l'objet de la sélection, 1,6 % (n = 19/1195) ont été définis comme ayant répondu au placebo. Les patients ont reçu LYRICA à 300 mg/jour (n = 183), à 450 mg/jour (n = 190) ou à 600 mg/jour (n = 188), ou encore un placebo (n = 184). Les sujets pouvaient prendre jusqu'à 4 g d'acétaminophène par jour au besoin pour soulager la douleur. Nombre de patients ayant terminé l'étude : 123 dans le groupe LYRICA à 300 mg/jour, 113 dans le groupe LYRICA à 450 mg/jour, 113 dans le groupe LYRICA à 600 mg/jour et 125 dans le groupe placebo. Le paramètre d'évaluation principal était la réduction des scores moyens attribués à la douleur à la fin de l'essai. Les scores de la douleur ont été établis à partir d'une échelle numérique de 11 points, où 0 désignait l'absence de douleur et 10, la pire douleur possible, au cours des 24 heures précédentes. Au départ, le score moyen de la douleur était de 6,7 dans les groupes LYRICA à 300 mg/jour et à 450 mg/jour, de 6,8 dans le groupe recevant la dose de 600 mg/jour et de 6,6 dans le groupe placebo.

4. Crofford LJ *et al.* Fibromyalgia relapse evaluation and efficacy for durability of meaningful relief (FREEDOM): a 6-month, double-blind, placebo-controlled trial with pregabalin. *Pain* 2008;136:419-31.

Étude d'observation des rechutes à long terme de 26 semaines. Les sujets qui répondaient aux critères diagnostiques de la fibromyalgie de l'American College of Rheumatology et avaient un score  $\geq$  40 mm à l'échelle visuelle analogue (EVA) de la douleur étaient admissibles à la phase sans insu d'optimisation de la dose de 6 semaines. Durant cette phase, on a réglé la dose quotidienne totale à 300, à 450 ou à 600 mg. Au total, 566 sujets répondant au traitement par LYRICA ont été répartis aléatoirement pour recevoir en double insu soit leur dose optimisée de LYRICA (279 sujets), soit un placebo (287 sujets). Parmi les sujets répondant à LYRICA, 38 % ont terminé les 26 semaines de traitement, comparativement à 19 % de ceux qui ont reçu un placebo. Le principal paramètre d'évaluation de l'efficacité était le temps écoulé avant l'épuisement de l'effet thérapeutique, lequel correspondait à une réduction de moins de 30 % du score de la douleur à l'EVA ou à une aggravation des symptômes ayant nécessité un autre médicament. Pour conclure qu'un sujet répondait favorablement au traitement, il devait bénéficier d'une réduction d'au moins 50 % de la douleur à l'échelle EVA et s'être attribué la cote « grande amélioration » ou « très grande amélioration » à l'échelle PGIC (*Patient Global Impression of Change*).

5. Freynhagen R *et al.* Efficacy of pregabalin in neuropathic pain evaluated in a 12-week, randomised, double-blind, multicentre, placebo-controlled trial of flexible- and fixed-dose regimens. *Pain* 2005;115:254-63.

Essai multicentrique de 12 semaines, comparatif avec placebo, mené à double insu après répartition aléatoire de 338 patients souffrant de neuropathie diabétique périphérique (NDP; n = 249) ou de névralgie postzostérienne (NPZ; n = 89). Les patients ont été répartis au hasard dans 3 groupes pour recevoir de la prégabaline, selon un schéma posologique souple (150 à 600 mg/jour) ou un schéma posologique fixe (600 mg/jour), ou encore un placebo, en 2 prises. Dans le groupe du schéma posologique souple, la dose pouvait être augmentée ou diminuée au cours des 4 premières semaines en fonction de la réponse du patient et de la tolérabilité du traitement. Le paramètre d'efficacité principal était le score moyen de la douleur à la fin de l'essai, établi à partir des relevés quotidiens effectués par les patients dans un journal, d'après une échelle d'évaluation numérique de la douleur de 11 points (où 0 = aucune douleur et 10 = la pire douleur possible). Une différence significative a été observée par rapport au placebo dans tout l'intervalle posologique flexible de 150 à 600 mg/jour ( $p \leq 0,05$ , pour les semaines 2 et 3 et  $p \leq 0,01$  pour les semaines 4 à 12) et à la dose quotidienne fixe de 600 mg ( $p \leq 0,05$  pour la 1<sup>re</sup> semaine et  $p \leq 0,01$  pour les semaines 2 à 12).

6. Mease PJ *et al.* A randomized, double-blind, placebo-controlled, phase III trial of pregabalin in the treatment of patients with fibromyalgia. *J Rheumatol* 2008;35:502-14.

Étude multicentrique de 13 semaines menée à double insu après répartition aléatoire de 748 patients qui répondaient aux critères de l'American College of Rheumatology (ACR) pour la fibromyalgie et dont le score moyen de la douleur sur une échelle numérique à 11 points était  $\geq$  4 à l'évaluation initiale. Les patients ont été répartis dans 4 groupes: LYRICA à 300 mg/jour (n = 185), à 450 mg/jour (n = 183) ou à 600 mg/jour (n = 190), ou placebo (n = 190). Ils pouvaient prendre jusqu'à 4 g d'acétaminophène par jour au besoin pour soulager la douleur. Nombre de patients ayant terminé l'étude : 123 dans le groupe LYRICA à 300 mg/jour, 121 dans le groupe LYRICA à 450 mg/jour, 111 dans le groupe LYRICA à 600 mg/jour et 130 dans le groupe placebo. Le paramètre d'évaluation principal était la réduction des scores moyens attribués à la douleur à la fin de l'essai (moyenne des 7 derniers scores attribués quotidiennement durant le traitement). Les perturbations du sommeil liées à la douleur ont été mesurées au moyen de l'échelle MOS-SS (*Medical Outcomes Study-Sleep Scale*), qui va de 0 à 100. Le score moyen initial à l'échelle MOS-SS pour ce qui est de l'index global des troubles du sommeil s'établissait à 65,0.

#### RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

##### SUR LE PRODUIT

##### MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le potentiel tumorigène, la fonction visuelle, l'œdème périphérique, l'insuffisance cardiaque congestive, le gain pondéral, les étourdissements et la somnolence, la fonction sexuelle et la reproduction ainsi que les populations particulières, consultez la monographie.

##### INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

**Aperçu:** Étant donné que la prégabaline est principalement excrétée sous forme inchangée dans l'urine, qu'elle subit une biotransformation négligeable chez l'être humain (moins de 2 % de la dose sont récupérés dans les urines sous forme de métabolites), qu'elle n'inhibe pas la biotransformation des médicaments in vitro et qu'elle ne se lie pas aux protéines plasmatiques, il est peu probable que LYRICA (prégabaline) soit mis en jeu dans des interactions pharmacocinétiques.

**Risque d'emploi abusif et de pharmacodépendance:** La prégabaline n'est pas réputée agir sur les sites récepteurs habituellement sensibles aux substances ayant un potentiel toxicomanogène. Le médecin doit mener une évaluation rigoureuse du patient afin de détecter tout antécédent de toxicomanie et assurer une surveillance afin de détecter les signes d'emploi détourné ou abusif de LYRICA comme de tout autre médicament à action centrale (p. ex., épuisement de l'effet, augmentation de la dose, syndrome de sevrage).

##### ADMINISTRATION

**Réglage de la dose fondé sur la fonction rénale:** Le réglage de la dose doit se fonder sur la clairance de la créatinine (CL<sub>cr</sub>), comme on l'indique au tableau 1.

L'hémodialyse élimine efficacement la prégabaline du plasma. Une séance de 4 heures abaisse les concentrations plasmatiques de quelque 50 %. Chez les patients dialysés, il convient de régler la dose quotidienne de prégabaline d'après la fonction rénale. Il faut, de plus, administrer une dose supplémentaire immédiatement après chaque séance d'hémodialyse de 4 heures (voir le tableau ci-dessous).

**Tableau 1. Réglage de la dose de prégabaline fondé sur la fonction rénale**

Clairance de la créatinine (CL <sub>cr</sub> ) (mL/min)	Dose quotidienne totale de prégabaline (mg/jour)*				Fréquence d'administration
	Augmentation de la dose recommandée*				
	Dose de départ	jusqu'à		Dose quotidienne maximale	
$\geq 60$	150	300	450	600	2 ou 3 f.p.j.
30-60	75	150	225	300	2 ou 3 f.p.j.
15-30	25-50	75	100-150	150	1 ou 2 f.p.j.
<15	25	25-50	50-75	75	1 f.p.j.
<b>Dose supplémentaire consécutive à l'hémodialyse (mg)†</b>					
Patients recevant 25 mg, 1 f.p.j.: dose supplémentaire de 25 ou de 50 mg					
Patients recevant 25 ou 50 mg, 1 f.p.j.: dose supplémentaire de 50 ou de 75 mg					
Patients recevant 50 ou 75 mg, 1 f.p.j.: dose supplémentaire de 75 ou de 100 mg					
Patients recevant 75 mg, 1 f.p.j.: dose supplémentaire de 100 ou de 150 mg					

\* Selon la réponse et la tolérance du patient.

† Il faut diviser la dose quotidienne totale (mg/jour) par la fréquence d'administration pour obtenir la dose par prise.

‡ Administration de la dose supplémentaire en une seule prise.

##### SURDOSAGE

**En cas de surdosage soupçonné, communiquez avec le centre antipoison de votre région.**

**Signes, symptômes et données de laboratoire propres au surdosage aigu chez l'être humain:** La plus forte dose employée dans le cadre du programme de développement clinique de la prégabaline, mais n'ayant pas entraîné la mort, était de 15 000 mg, et elle a été administrée à 1 patient. Les effets indésirables éprouvés par les patients ayant reçu une surdose ne différaient pas, sur le plan clinique, de ceux qu'ont présentés les patients traités aux doses de prégabaline recommandées. Des cas de surdoses fatales où la prégabaline avait été absorbée en même temps que d'autres médicaments ont été signalés depuis la commercialisation de la prégabaline; dans certains cas, la dose de prégabaline n'était que de 800 mg. La prégabaline n'a été jugée responsable de la mort dans aucun de ces cas, ni lorsqu'elle était prise en monothérapie. On n'a pas encore déterminé quelle pouvait être la plus faible dose fatale de prégabaline en monothérapie.

Les effets indésirables le plus couramment observés dans les cas de surdose de prégabaline (de 800 mg/jour à 11 500 mg en une seule dose) ont été les suivants: trouble affectif, somnolence, confusion mentale, dépression, agitation et instabilité psychomotrice.

**Traitement ou prise en charge des cas de surdosage:** Il n'existe pas d'antidote spécifique de la prégabaline. Le cas échéant, on peut tenter d'éliminer le médicament non absorbé par vomissement provoqué ou lavage gastrique, en prenant les mesures habituelles pour assurer la perméabilité des voies aériennes. Les soins de soutien généraux sont indiqués, y compris la surveillance des signes vitaux et l'observation de l'état du patient. On doit communiquer avec un centre antipoison accrédité pour obtenir l'information la plus récente concernant la prise en charge des cas de surdosage de prégabaline.

**Hémodialyse:** Telle qu'elle est normalement pratiquée, l'hémodialyse permet d'éliminer une quantité considérable de prégabaline (environ 50 % en 4 heures) et doit, de ce fait, être envisagée en cas de surdosage. Même si elle n'a pas été pratiquée dans les quelques cas connus de surdosage, l'hémodialyse peut être justifiée selon l'état du patient ainsi qu'en cas d'insuffisance rénale importante.

**PRÉSENTATION**  
LYRICA est offert en capsules dosées à 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg\*, 150 mg, 200 mg\*, 225 mg et 300 mg.

\* Non commercialisé au Canada.

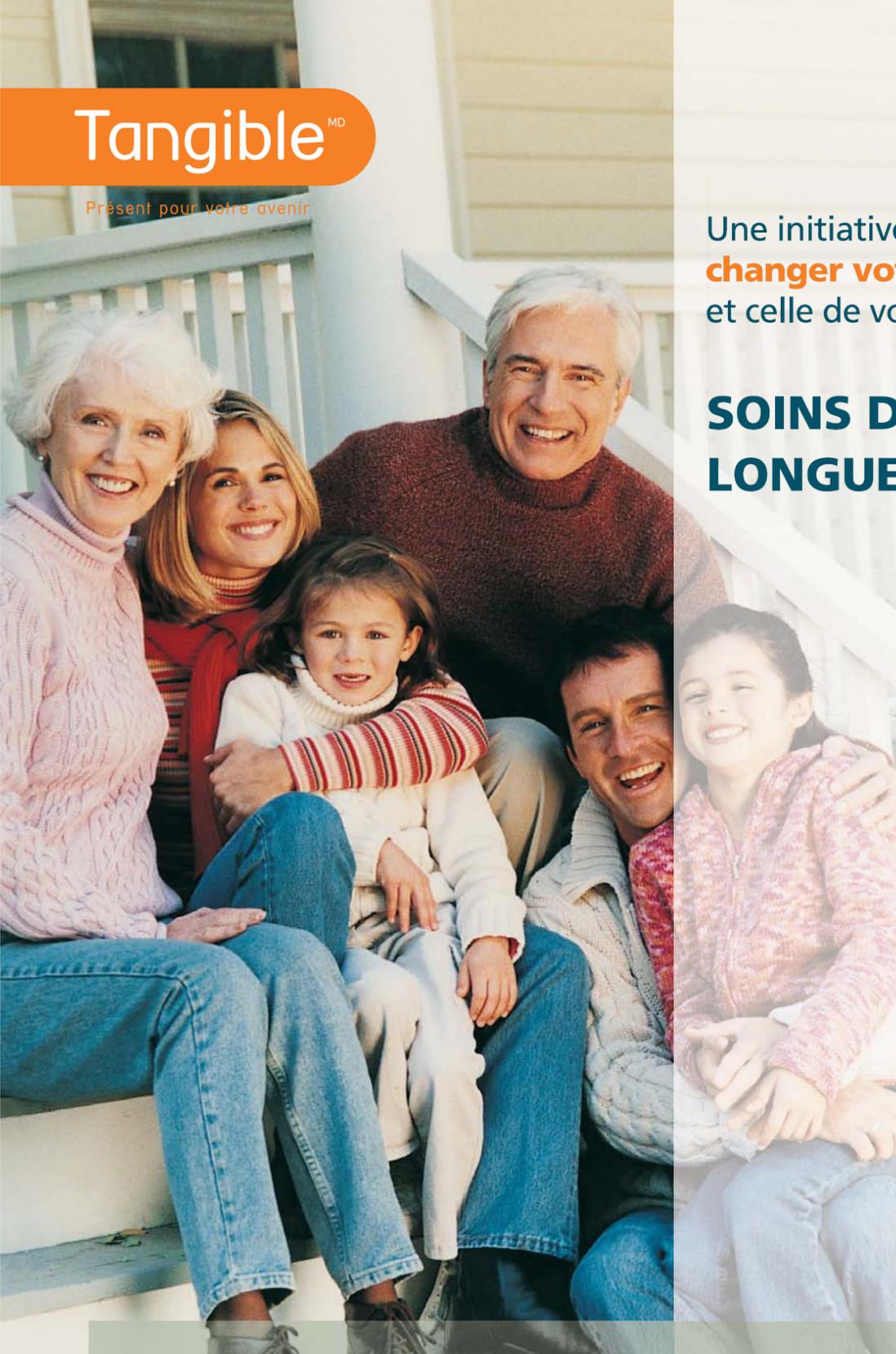
Pour obtenir un exemplaire de la monographie ou les renseignements thérapeutiques complets, veuillez communiquer avec le Service de l'information pharmaceutique de Pfizer Canada au 1-800-463-6001 ou visitez le site [www.pfizer.ca](http://www.pfizer.ca).



Ensemble, vers un monde en meilleure santé™

©2012  
Pfizer Canada Inc.  
Kirkland (Québec)  
H9J 2M5

M.C. de Pfizer Inc., utilisée sous licence  
LYRICA MD, C.P. Pharmaceuticals International C.V.  
Pfizer Canada Inc., licencié



# Tangible<sup>MD</sup>

Présent pour votre avenir

Une initiative qui peut **changer votre vie** et celle de vos proches !

## SOINS DE LONGUE DURÉE

Des solutions adaptées à

## VOS besoins.

Pour plus de renseignements sur cette garantie avantageuse et sur notre service, téléphonez au **1 800 361-2538** ou communiquez avec votre distributeur Croix Bleue autorisé.



<sup>MD</sup> Les nom et symbole Croix Bleue sont des marques déposées de l'Association canadienne des Croix Bleue et utilisées sous autorisation par l'Association d'Hospitalisation Canassurance.  
<sup>MD</sup> Tangible est une marque déposée de l'Association d'Hospitalisation Canassurance.

# Une expertise unique en dermatologie esthétique



[www.faceautemps.ca](http://www.faceautemps.ca)

Les Dres Suzanne et Madeleine Gagnon, dermatologues,  
mettent à votre profit leurs **25 années d'expérience**.

Peeling - Botox - Traitements des rides  
Traitements Laser (couperose, *angiomes stellaires*... et rajeunissement).

Vivez la beauté en toute sécurité  
Résultat naturel assuré



CLINIQUE PRIVÉE

SOLUTIONS ANTI-RIDES

Contactez la clinique pour obtenir  
une consultation personnalisée

1688, boul. Des Laurentides, Laval, H7M 2P4  
tél.: 450.668.4812

