

LE PATIENT

LE SEUL MAGAZINE DU MÉDECIN ET DU PHARMACIEN

SPÉCIAL DERMATOLOGIE

- LES TRAITEMENTS BOTOX
- LA ROSACÉE • L'ACNÉ
- LES ÉCRANS SOLAIRES
- LES TACHES BRUNES

QUEL EXAMEN
D'IMAGERIE
CHOISIR ?

JUILLET 2014
VOL 8 • NO 3

5,95\$



LES AVANCÉES
MÉDICO-PHARMACOLOGIQUES

Pub à venir

Éditeur

Ronald Lapierre

Directrice de la publication

Dominique Raymond

Comité avisé

François Lamoureux, M.D., M.Sc., président

Normand Cadieux, B.Pharm., M.Sc.

Jacques Turgeon, B.Pharm, Ph.D.

Hussein Fadlallah M.D.

Jean-Michel Lavoie, B.Pharm, MBA

Collaborateurs

Dominique Hanna MD, FRCPC, DABD

Andrée Mathieu-Serra MD, FRCPC, CSPQ

Madeleine Gagnon MD, FRCPC, CSPQ, FAAD

Suzanne Gagnon MD, FRCPC, CSPQ

Geneviève Thérien MD, FRCPC, CSPQ

Jean Boulanger MD, FRCPC, CSPQ

Robert Saint-Jacques MD, FRCPC, CSPQ, FAAD

An Tang MD, FRCPC

Guy Jr Papillon B.Sc.

Sylvain B. Tremblay ADM. A., Pl. fin.

Marie-Pierre Gazaille, journaliste

Pierre Thomas, journaliste

Le Prix Hippocrate

Jean-Paul Marsan

Directeur général

Direction artistique et impression

Le Groupe Communimédia inc.

contact@communimedia.ca

Correction-révision

Anik Messier

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@repcom.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

6 LA DERMATOLOGIE

8 CANCERS DE PEAU
ET PRÉVENTION

12 LES TRAITEMENTS
BOTOX : UNE DEMANDE
QUI NE CESSE DE CROÎTRE!

20 LE POINT SUR LE MÉLASMA,
UN PROBLÈME DE PEAU MIEUX
CONNU SOUS LE TERME
DE MASQUE DE GROSSESSE

24 LA ROSACÉE :
UNE CONDITION DERMATOLOGIQUE
FRÉQUENTE ET SOUVENT
NON DIAGNOSTIQUÉE

31 LES ÉCRANS SOLAIRES

36 QUELQUES RÉFLEXIONS
SUR L'ACNÉ EN 2014

42 INVESTIGATION DE
L'HÉMATURIE : QUEL EXAMEN
D'IMAGERIE CHOISIR?

48 PARTIR EN VACANCES
L'ESPRIT TRANQUILLE!
L'ASSURANCE VOYAGE,
LA SOLUTION

50 QUEL AURAIT DÙ ÊTRE
LE RENDEMENT DE VOTRE
PORTEFEUILLE ÉQUILIBRÉ
DEPUIS JUILLET 2012?

52 AFRIQUE DU SUD,
TERRE DE SAFARIS ET D'AVENTURE...

56 DÉCOUVREZ
VOTRE SIGNE
GÉNÉTOLOGIQUE



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



François Lamoureux,

M.D., M. Sc.

« La peau est un organe extrêmement complexe composé de plus de 2000 milliards de cellules en perpétuelle régénération et dont environ 3000 cellules meurent chaque minute. La peau, d'ailleurs, se renouvelle entièrement tous les mois. »

LES AVANCÉES MÉDICO-PHARMACOLOGIQUES

LA PEAU, PLUS QU'UNE ENVELOPPE EXTÉRIEURE

La peau est beaucoup plus qu'une simple enveloppe extérieure du corps humain lui donnant sa forme et sa couleur extérieure.

La peau est un organe extrêmement complexe composé de plus de 2000 milliards de cellules en perpétuelle régénération et dont environ 3000 cellules meurent chaque minute. La peau, d'ailleurs, se renouvelle entièrement tous les mois.

En plus de servir d'enveloppe protectrice et imperméable et de nous donner notre aspect extérieur, la peau, grâce à ses millions de récepteurs, permet de transmettre au cerveau les informations provenant du toucher. Le cerveau peut ainsi identifier un phénomène de douleur, de plaisir ou encore le signal d'une pression légère ou plus ferme.

La peau en association avec les systèmes pileux et le réseau des glandes sudoripares, réagit et protège l'humain des variations thermiques que son environnement lui impose. On retrouve d'ailleurs au niveau des différentes couches de la peau près de 10 % du sang total d'un être humain.

La peau nous protège également des rayons du soleil, surtout des rayons ultraviolets de types A et B qui peuvent pénétrer les couches profondes de la peau. La peau réagit toujours de la même façon sous l'effet de ces rayons. Les mélanocytes localisés dans la couche dermique libère de la mélanine, la peau s'assombrit, c'est ce qu'on appelle communément « bronzer ».

La peau est de façon bien compréhensible le site de colonisation de millions de micro-organismes. Au niveau du visage, on peut en trouver des concentrations encore plus élevées. Par exemple, une verrue commune est le résultat d'une réaction de la peau à la colonisation d'un virus, le papovirus.

La peau peut être le site de multiples agressions, soit de nature traumatique, comme une contusion ou une plaie pénétrante ou encore par brûlure par rayons du soleil, par des phénomènes électriques, par une source de chaleur ou encore par des produits chimiques.

La peau peut également être le siège de phénomènes d'inflammation comme dans l'acné, à fond allergique comme dans l'eczéma ou immunologique comme dans le





« La peau, en plus de ses propriétés extrêmement complexes, possède un extraordinaire système d'autoréparation qui nous assure une bonne imperméabilité et une protection contre le monde extérieur. »

vitiligo (décoloration) où l'organisme fabrique des anticorps contre ses propres mélanocytes, cellules responsables d'une peau brune ou rougeâtre.

Lorsque les micro-organismes comme les streptocoques ou les staphylocoques se multiplient en grand nombre sur des lésions préexistantes, une infection comme l'impétigo peut apparaître.

La peau peut également être le siège d'un dérèglement du contrôle de multiplication cellulaire et donner naissance à des lésions cancérigènes comme le mélanome, le cancer spino-cellulaire et

probablement le cancer le plus fréquent au monde, le cancer cutané baso-cellulaire.

La peau, en plus de ses propriétés extrêmement complexes, possède un extraordinaire système d'autoréparation qui nous assure une bonne imperméabilité et une protection contre le monde extérieur.

C'est un organe bizarre à la fois extrêmement vivant dans ses couches profondes, mais dont la manifestation ultime extérieure se compose de cellules mortes. ■

Week-end Expérience retraite

Édition 2014

Préparez-vous à
vivre pleinement votre retraite
en participant à nos ateliers
axés sur la réalité des médecins spécialistes!

Fairmont Le Manoir Richelieu, **Charlevoix**
26, 27 et 28 septembre 2014
Fairmont Tremblant, **Mont-Tremblant**
3, 4 et 5 octobre 2014

Prix :
575\$ par participant (taxes et service inclus)



FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
SPÉCIALISTES
DU QUÉBEC

Actionnaire de la
Financière des professionnels
depuis 1978

Financière des
professionnels

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 gamme 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.

fprofessionnels.com/we_retraite



**Dominique Hanna,
MD, FRCPC, DABD**

Présidente de l'Association des
dermatologistes du Québec

Professeure agrégée, Faculté de
Médecine et des Sciences de la
Santé de l'Université de
Sherbrooke et CHUS

Dermatologue, Clinique de
Santé Jacques-Cartier,
Sherbrooke

*« La dermatologie
est donc essentielle
tant pour les
malades hospitali-
sés que pour la
clientèle ambula-
toire. De plus, elle
est une des rares
spécialités à la fois
médicale et chirur-
gicale. L'esthétique
en est une autre
facette mais cette
dernière n'est pas
aussi importante
que la plupart des
gens le pensent. »*

LA DERMATOLOGIE

Discipline vaste et complexe qui englobe une multitude de maladies, la dermatologie est une spécialité de la médecine qui s'intéresse aux maladies de la peau, mais aussi des muqueuses (bouche, organes génitaux, anus, etc.), des ongles et des cheveux. Alors que certaines de ces maladies sont plutôt limitées, plusieurs sont le reflet d'une atteinte d'autres organes et systèmes. Grossièrement, on peut diviser les pathologies dermatologiques en trois grandes catégories :

- Les tumeurs : bénignes ou malignes
- Les infections : bactériennes, virales, fongiques, parasitaires, etc.
- Les maladies inflammatoires, dont certaines comme l'eczéma ou le psoriasis, sont propres à la dermatologie, et d'autres beaucoup plus globales recoupent plusieurs spécialités de la médecine interne comme, par exemple, les maladies auto-immunes, les vasculites, les collagénoses ou encore les réactions médicamenteuses.

De la pédiatrie (enfants) à la gériatrie (personnes âgées) en passant par l'obstétrique (femmes enceintes) et les soins intensifs (patients dans un état critique nécessitant des soins spécifiques continus), il existe des maladies de peau propres à chaque type de patient. La dermatologie est donc essentielle tant pour les malades hospitalisés que pour la clientèle ambulatoire. De plus, elle est une des rares spécialités à la fois médicale et chirurgicale. L'esthétique en est une autre facette mais cette dernière n'est pas aussi importante que la plupart des gens le pensent.

Par ailleurs, outre le diagnostic et le traitement (médicaments, photothérapie, laser et chirurgie), la prévention, l'enseignement et la recherche occupent une place importante en dermatologie. Par exemple, les dermatologues du Québec ont travaillé pendant de nombreuses années afin qu'une loi soit mise en place pour limiter l'accès des moins de 18 ans aux salons de bronzage. Les dermatologues sont en effet au premier plan pour lutter contre les cancers de la peau.

Il n'en demeure pas moins que l'aspect le plus fascinant de notre spécialité est sans aucun doute le fait que la maladie est directement visible et accessible. C'est cette même caractéristique qui en explique son si grand impact sur la qualité de vie et sur l'estime de soi.

LE DERMATOLOGUE (OU DERMATOLOGISTE)

Le dermatologue est un médecin spécialiste qui a d'abord obtenu son doctorat en médecine (durée de quatre ou cinq ans selon l'université) et qui a ensuite effectué une formation de cinq autres années dans un programme de spécialité en dermatologie. Certains dermatologues choisiront par la suite de faire une formation supplémentaire de un à deux

ans dans un domaine plus pointu, dont voici quelques exemples : dermatologie pédiatrique, dermatologie-allergie, dermatologie chirurgicale (chirurgie micrographique de Mohs), pathologies des muqueuses, pathologies des cheveux, mélanomes ou lymphomes cutanés.

En 2014 au Québec, il y a 201 dermatologues en pratique. Alors que 56 % sont des femmes et 44 % sont des hommes, leur moyenne d'âge est de 53 ans. Cent quatre-vingt-huit (188) exercent dans le réseau public du système de santé (en centre hospitalier et/ou en cabinet) et 13 œuvrent dans des cliniques privées hors de la RAMQ (Régie de l'Assurance Maladie du Québec). De ces 13, seulement six ne font que de l'esthétique alors sept ont une pratique dermatologique générale. Bien que nous connaissions une période d'importante pénurie depuis quelques années et ce, non pas en raison d'un manque d'intérêt ou d'attrait pour cette spécialité, mais bien à cause des décrets gouvernementaux et des décisions antérieures de nos politiciens, l'avenir s'annonce meilleur. En effet, l'an dernier, 13 nouveaux dermatologues se sont ajoutés aux effectifs, plus d'une cinquantaine sont en formation et près d'une vingtaine auront gradué dans les deux prochaines années.

Les dermatologues travaillent en étroite collaboration avec les médecins de famille, les médecins spécialistes des autres disciplines ainsi que tous les autres professionnels de la santé comme les infirmières et les pharmaciens afin d'offrir à leurs patients les meilleurs soins possible. ■



L'OFFRE DISTINCTION POUR LES PHARMACIENS



UNE OFFRE AVANTAGEUSE POUR JEAN



Lavallée

ATTENTIF

PROFITEZ D'AVANTAGES ADAPTÉS À VOTRE RÉALITÉ, INCLUANT:

- Un forfait avec transactions illimitées pour 7,95 \$ par mois
- Des rabais et des taux avantageux sur plusieurs produits d'épargne et de financement
- Une gamme complète de solutions financières pour votre pharmacie
- Plusieurs autres avantages

desjardins.com/pharmacien



Desjardins

Coopérer pour créer l'avenir



**Dominique Hanna,
MD, FRCPC, DABD**

Présidente de l'Association
des dermatologistes du
Québec

Professeure agrégée, Faculté
de Médecine et des Sciences
de la Santé de l'Université de
Sherbrooke et CHUS

Dermatologue, Clinique de
Santé Jacques-Cartier,
Sherbrooke

*« Encore cette
année, la Société
canadienne du
cancer publiait son
rapport de statis-
tiques 2014 et son-
nait l'alarme au
sujet des cancers de
peau, plus particu-
lièrement pour le
mélanome. »*

CANCERS DE PEAU ET PRÉVENTION



INTRODUCTION ET CLASSIFICATION

Le cancer de la peau est le plus fréquent de tous les cancers. Malheureusement, on en voit de plus en plus et chez des patients de plus en plus jeunes. Encore cette année, la Société canadienne du cancer publiait son rapport de statistiques 2014 et sonnait l'alarme au sujet des cancers de peau, plus particulièrement pour le mélanome. Par ailleurs dans la très grande majorité des cas, ces cancers, qui touchent surtout les gens de peau pâle, peuvent être prévenus, notamment par une protection adéquate contre les rayons ultra-violets (UV). Ce sujet sera plus détaillé dans la dernière section du présent article.

Parmi les cancers de la peau, on retrouve principalement les carcinomes (basocellulaires et spinocellulaires, surtout) qui sont de loin les plus fréquents, ainsi que le mélanome, qui est le plus meurtrier. D'autres types de cancer de la peau existent aussi, comme par exemple les lymphomes et les sarcomes, mais ceux-ci sont beaucoup plus rares.

Globalement, les gens les plus à risque de développer un cancer de peau sont ceux de peau pâle, qui brûlent facilement, qui ont les yeux bleus ou verts, qui sont roux ou blonds, qui ont plusieurs naevus (grains de beauté), qui ont une histoire familiale de cancers de la peau, qui se protègent peu du soleil, qui fréquentent les salons de bronzage ou qui sont immunosupprimés. Or, il est très important de noter que tout le monde est à risque et que l'on voit même des cancers de peau chez des gens de peau noire.

LES MÉLANOMES

Les mélanomes sont des tumeurs malignes originant des mélanocytes, soit les cellules qui produisent le pigment de la peau. Les mélanocytes (et les mélanomes) se retrouvent surtout à la peau mais aussi aux

muqueuses, aux yeux et au système nerveux central, entre autres. Contrairement aux carcinomes qui se retrouvent presque exclusivement aux zones du corps exposées aux rayons UV, le mélanome peut se retrouver n'importe où, incluant le dessous des pieds et les régions buccale, génitale ou anale. Ils peuvent se développer à partir des naevus déjà existants, mais le plus souvent, ils apparaissent d'eux-mêmes sur la peau normale.

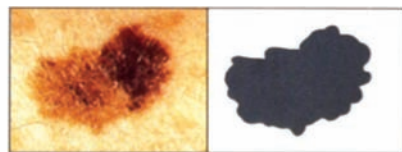
En 2014, plus de 6 500 mélanomes seront diagnostiqués au Canada dont plus de 1 000 au Québec. De surcroît, plus de 1 500 Canadiens dont 120 Québécois en mourront. En d'autres termes, on peut dire qu'un Québécois qui naît en 2014 a environ 1 chance sur 60 d'être atteint d'un mélanome au cours de sa vie !

Les mélanomes sont divisés en plusieurs sous-types. Le **mélanome à extension superficielle** (figure 1) (*in situ* ou invasif) est le plus fréquent et représente environ 60-70 % de tous les mélanomes. Il se reconnaît aux caractéristiques habituelles : A asymétrie, B bordure irrégulière, C couleur hétérogène, D diamètre de plus de 6 mm, E évolution rapide dans le temps (figure 2). Bien que toutes les régions du corps puissent être



Figure 1 :
Mélanome à extension superficielle

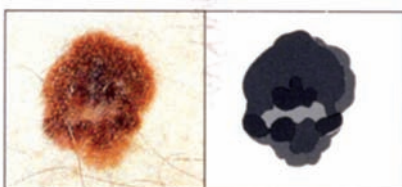
Figure 2 : Caractéristiques du mélanome à extension superficielle



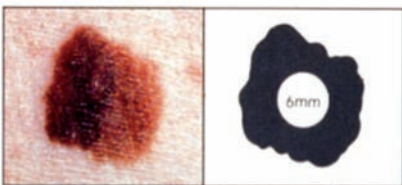
A Asymétrie Les deux moitiés du grain de beauté ou de la tache pigmentaire ne sont pas identiques.



B Bordure irrégulière Bords découpés ou mal définis.



C Couleur qui varie d'une zone à l'autre; teints de brun et d'acné; couleur noire; couleur blanche, rouge ou bleue.



D Diamètre Supérieur à 6 mm en règle générale (soit le diamètre de la gomme à effacer de l'extrémité d'un crayon).

touchées, les sites anatomiques les plus fréquents sont le dos pour les hommes et les jambes pour les femmes.

Le **mélanome nodulaire** (figure 3) est plus agressif et représente 15-30 % de tous les mélanomes selon les études. Il se présente d'emblée comme une bosse plutôt ronde et foncée. Il se retrouve dans toutes les zones anatomiques avec une prédilection pour le dos.

Le **lentigo malin** (ou plus exactement le mélanome *in situ* de type lentigo malin) (figure 4) est un mélanome qui ne se retrouve que sur les zones exposées aux rayons UV. Il représente 5-15 % des mélanomes et son site de prédilection est le visage des gens de 60 ans et plus. Il est lentement évolutif et peu agressif.

On parle également de **mélanome acral** (figure 5) pour les mélanomes des extrémités (mains et pieds) et de **mélanome unguéal** (figure 6) lorsque ce dernier origine de la matrice de l'ongle. Dans ces deux derniers cas, heureusement beaucoup plus rares, le pronostic est souvent moins bon.

Figure 3 : Mélanome nodulaire

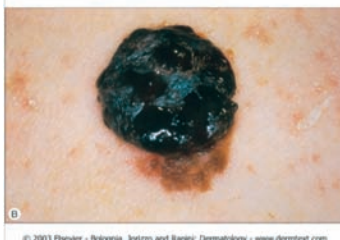


Figure 4 : Lentigo malin



© 2003 Elsevier - Bologna, Jorizzo and Rapini: Dermatology - www.dermtext.com

Figure 6 : Mélanome unguéal



Figure 7 : Mélanome amélanotique



Figure 5 : Mélanome acral



© 2003 Elsevier - Bologna, Jorizzo and Rapini: Dermatology - www.dermtext.com

Finalement, le plus grand piège, le **mélanome amélanotique** ou amélanique (figure 7) n'a pas de pigment. Il est donc rosé, couleur chair ou rougeâtre plutôt que brun ou noir. Les repères habituels étant absents, il est important de redoubler de vigilance et d'avoir un indice de suspicion plus élevé.

Dès qu'un mélanome est suspecté, une biopsie-exérèse (où toute la lésion est enlevée) s'impose sauf dans de rares circonstances où une partie seulement de la lésion pourra être prélevée. Selon la profondeur du mélanome (indice de Breslow) et plusieurs autres critères histopathologiques indiqués par le médecin pathologiste dans son rapport, le stade du mélanome et le reste de la prise en charge sera orientée. Ce pourrait être une deuxième exérèse avec des marges plus larges, une chirurgie pour étude du ganglion sentinelle ou, dans de rares circonstances, des investigations radiologiques. La base du traitement du mélanome demeure chirurgicale. En les prenant en charge précocement, on obtient d'excellentes chances de guérison. À l'opposé, jusqu'à récemment, une consul-

« En 2014, plus de 6 500 mélanomes seront diagnostiqués au Canada dont plus de 1 000 au Québec. »

Figure 8 :
Carcinome basocellulaire nodulaire



Figure 9 :
Carcinome basocellulaire superficiel



Figure 10 :
Carcinome basocellulaire morphéiforme



Figure 11 :
Carcinome basocellulaire pigmenté

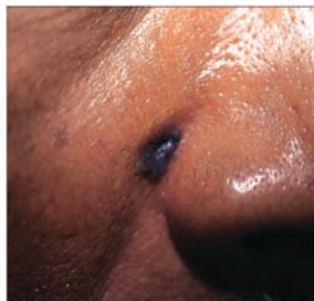


Figure 12 : Carcinome spinocellulaire ou épidermoïde



Figure 13 : Carcinome spinocellulaire ou épidermoïde



« Dès qu'un mélanome est suspecté, une biopsie-exérèse (où toute la lésion est enlevée) s'impose sauf dans de rares circonstances où une partie seulement de la lésion pourra être prélevée. »

tation ou un diagnostic tardif ne permettait pas d'offrir autre chose que des soins palliatifs. Heureusement, la recherche très active dans ce domaine a mené au développement et à l'approbation récente de nouveaux médicaments pour les mélanomes avancés (ou métastatiques). Bien entendu, le dermatologue travaille en équipe avec ses collègues d'autres spécialités (chirurgiens ou oncologues, par exemple) pour offrir la meilleure prise en charge possible aux patients.

Le suivi est effectué selon le stade du mélanome et selon les facteurs de risques spécifiques au patient. Ainsi, ce ne sont pas tous les patients atteints de mélanome qui auront besoin d'un suivi avec un dermatologue. Par exemple, ceux qui ont eu un mélanome *in situ*, qui n'ont pas d'histoire familiale de mélanome et qui n'ont pas de multiples nævus pourront être suivis par leur médecin de famille qui ré-adressera en dermatologie au besoin. D'autres pourront être suivis en dermatologie pour une certaine période puis retournés à leur médecin de famille, et certains auront besoin d'un suivi à long terme par le dermatologue. Ce dernier se servira souvent d'un instrument appelé dermatoscope pour évaluer les lésions potentiellement suspectes et aura parfois besoin de photos sériées pour comparer l'évolution des lésions. Le suivi est important pour la détection précoce tant d'une récurrence éventuelle que d'un deuxième mélanome ou d'un carcinome. De plus, l'auto-examen est très important puisqu'une bonne partie des mélanomes primaires ou des récurrences sont détectés par les patients eux-mêmes ou par leurs proches.

LES CARCINOMES

Les carcinomes les plus fréquents sont le carcinome basocellulaire (CBC) et le carcinome spinocellulaire ou épidermoïde (CSC). Ces deux cancers se développent en général sur les régions du corps les plus exposées au soleil et sont beaucoup plus fréquents que les mélanomes.

Le carcinome basocellulaire est, de loin, le cancer le plus fréquent, tous sous-types confondus. Il en existe trois sous-types cliniques principaux.

Le **carcinome basocellulaire nodulaire** (figure 8) est le plus fréquent. Il se présente sous forme de papule ou nodule (bouton ou bosse) couleur chair ou rosée qui ne guérit pas et qui, bien souvent, saigne facilement. On le retrouve le plus souvent au visage et au cou. Son pronostic est très bon puisqu'il ne peut à peu près jamais donner de métastases. Son traitement est chirurgical, soit par exérèse standard ou par chirurgie micrographique de Mohs dans certains cas précis.

Le **carcinome basocellulaire superficiel** (figure 9) est presque aussi fréquent que le CBC nodulaire. Sa présentation est beaucoup plus subtile et passe souvent inaperçue. Il se reconnaît par son aspect rosé, plat, légèrement perlé. Son site de prédilection est le tronc et son pronostic est excellent. Il peut être traité soit par chirurgie, soit par traitement topique (en crème).

Le **carcinome basocellulaire morphéiforme** (figure 10) est plus rare et plus agressif. Il ressemble à une

cicatrice de forme variable et est très mal délimitée. Il touche surtout le visage et, en raison de son comportement biologique, son traitement de choix est la chirurgie micrographique de Mohs.

On parle aussi de **carcinome basocellulaire pigmenté** (figure 11) lorsqu'un de ces sous-types de CBC prend une coloration brunâtre. Il peut alors donner le change pour un mélanome.

Selon les lignes directrices émises par l'Association des dermatologistes du Québec en 2013, un patient avec un CBC unique ne nécessite pas d'emblée de suivi en dermatologie. Le médecin de famille est tout à fait apte à effectuer l'examen cutané et à retourner le patient en dermatologie en cas de lésion suspecte. Quant aux patients avec CBC multiples, un suivi annuel en dermatologie est suggéré pour trois ans après le diagnostic du dernier CBC. Évidemment, chaque cas est évalué individuellement et le suivi sera orienté spécifiquement pour chaque patient. De plus, encore une fois, l'auto-examen est très important.

Le **carcinome spinocellulaire ou épidermoïde** (figures 12 et 13) est le deuxième cancer de peau le plus fréquent après le CBC. Grossièrement, il se présente soit par une papule ou une plaque épaisse, ferme et verruqueuse ou par un ulcère chronique qui ne guérit pas. Les kératoses actiniques en sont bien souvent les précurseurs. Les sites anatomiques de prédilection sont le visage (nez et oreilles surtout), le dos des mains, et le cuir chevelu des gens avec alopecie (perte de cheveux.) Par ailleurs, il touche tant la peau que les muqueuses dont la lèvre inférieure en particulier.

Outre le type de peau et l'exposition aux rayons UV, l'immunosuppression (en particulier les greffes d'organes solides), l'inflammation chronique et le virus du papillome humain (VPH) sont, entre autres, des facteurs de risques importants. Comme la plupart des cancers, il peut être *in situ* ou infiltrant et son traitement est déterminé selon plusieurs critères cliniques et histopathologiques (à la biopsie). Son pronostic est bon en général mais le risque global de métastases est tout de même d'environ 1 %. Le traitement peut être une chirurgie standard, une chirurgie micrographique de Mohs ou un traitement topique (en crème), dans certaines circonstances.

Encore une fois, selon les lignes directrices de l'Association des dermatologistes du Québec, un carcinome spinocellulaire à faible risque, c'est-à-dire en zone photo-exposée excluant l'oreille et la lèvre, ne nécessite pas d'emblée de suivi par le dermatologue. Ce suivi peut tout-à-fait être effectué par le médecin de famille qui renverra le patient au dermatologue au besoin. Pour les carcinomes spinocellulaires à haut risque, un suivi en dermatologie aux 6 à 12 mois pour 3 ans est suggéré. Comme pour les autres cancers de peau, l'auto-examen est très important.

PROTECTION CONTRE LES RAYONS ULTRA-VIOLETS

Au même titre que la cigarette, les rayons UV sont des carcinogènes bien connus. Tel que mentionné précé-

demment, ils sont très fortement impliqués dans l'induction des cancers cutanés. Une protection adéquate permet de prévenir la grande majorité de ces cancers.

Il est d'abord important de noter que toute forme de bronzage, quelle qu'elle soit, est la manifestation d'une agression sur la peau qui tente de se défendre et augmente le risque de cancer.

Par des actions simples, il est possible de réduire ce risque de façon importante. La protection contre les rayons UV fait partie des saines habitudes de vie et le bon vieux dicton « mieux vaut tard que jamais » est tout à fait approprié.

En premier lieu, toute exposition aux lampes de bronzage artificiel est à proscrire. En février 2013, l'entrée en vigueur de la Loi 74 interdisant la vente de service de bronzage artificiel aux jeunes de moins de 18 ans constituait une grande victoire de santé publique pour l'Association des dermatologistes du Québec qui militait en ce sens depuis plus de 25 ans. Or, bien qu'il s'agisse d'un pas dans la bonne direction puisque c'est avant l'âge de 18 ans que survient 80 % de toute l'exposition aux rayons ultraviolets, tout le monde, adultes inclus, aurait avantage à éviter toute exposition aux lampes de bronzage artificiel qui sont parfois plus dangereuses que le soleil. À titre d'exemple, l'exposition au bronzage artificiel avant l'âge de 35 ans augmente de 85 % le risque de développer un mélanome.

Dans un deuxième temps, il est important de bien se protéger du soleil et ce, 365 jours par année, tant au Québec qu'en voyage. En hiver, par exemple, le visage est très exposé, en particulier s'il y a réflexion des rayons UV sur la neige. Il convient d'abord d'éviter de s'exposer au soleil entre 10h et 15h autant que possible. Le port de vêtements protecteurs incluant les chapeaux et les lunettes de soleil fait aussi partie des importantes stratégies de protection. Finalement, l'application adéquate d'un écran solaire de FPS 30 et plus, protégeant contre les UVA et les UVB est essentielle. Il ne faut pas oublier d'en réappliquer après la baignade, après un exercice physique intense et aux 2-3 heures environ. Il faut également en mettre en quantité suffisante, soit environ ½ cuillère à thé sur chaque bras ainsi qu'au visage et au cou; et 1 cuillère à thé sur chaque jambe, sur le dos et sur le torse. Plusieurs informations erronées et biaisées circulent malheureusement au sujet des écrans solaires. Les études scientifiques médicales sont formelles; utilisés à bon escient, les écrans solaires ont des bénéfices indéniables et il n'y a pas de raison valable de les craindre, bien au contraire.

CONCLUSION

Les cancers de la peau constituent un véritable fléau. Ils ne cessent d'augmenter et plus d'une centaine de Québécois en meurent chaque année malgré les campagnes d'information et de sensibilisation. Une vigilance accrue s'impose puisqu'il est possible de les prévenir par des mesures simples et efficaces de protection contre les rayons UV. ■

« Il est d'abord important de noter que toute forme de bronzage, quelle qu'elle soit, est la manifestation d'une agression sur la peau qui tente de se défendre et augmente le risque de cancer. »

« La protection contre les rayons UV fait partie des saines habitudes de vie et le bon vieux dicton « mieux vaut tard que jamais » est tout à fait approprié. »



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



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

DERMATOLOGIE
FACE AU TEMPS
www.faceautemps.ca

« Les injections de Botox sont un des traitements médicaux esthétiques les plus sécuritaires et les moins invasifs. En effet, la procédure est rapide d'exécution et n'est pas douloureuse, et lorsque qu'effectuée par un médecin ou sous sa supervision, les résultats sont beaux et les patients obtiennent un visage qui a l'air plus détendu et reposé. »

LES TRAITEMENTS BOTOX : UNE DEMANDE QUI NE CESSE DE CROÎTRE!



Une bonne formation de la part du médecin et aussi une bonne communication patient-médecin favoriseront l'obtention des résultats attendus qui seront plus réalistes, naturels et équilibrés.

LES TRAITEMENTS BOTOX : NUMÉRO UN PARMI LES TRAITEMENTS ESTHÉTIQUES NON CHIRURGICAUX

À notre clinique, en 1996, nous avons accueilli nos premiers patients pour recevoir des traitements esthétiques avec le médicament Botox[®]. Depuis ce temps, nous pouvons vous confirmer que la demande ne cesse de croître. L'ASAPS (American Society of Aesthetic Plastic Surgery), qui compte 6 200, membres à travers les États-Unis et le Canada, nous offre une statistique intéressante qui démontre bien la popularité toujours grandissante des traitements avec les protéines botuliniques de type A dont Botox est le plus connu. Celle-ci note une augmentation de la demande de 15.6 % par rapport à 2012 et une augmentation de 5 680 % par rapport à 1997.

Malgré les tentatives de certains groupes à donner une mauvaise réputation au Botox ainsi qu'une multitude de faussetés véhiculées sur Internet, comment se fait-il que ce traitement demeure toujours aussi populaire?

Les injections de Botox sont un des traitements médicaux esthétiques les plus sécuritaires et les moins invasifs. En effet, la procédure est rapide d'exécution et n'est pas douloureuse, et lorsque qu'effectuée par un médecin ou sous sa supervision, les résultats sont beaux et les patients obtiennent un visage qui a l'air plus détendu et reposé. Une enquête menée en

2013 par l'ASDS (American Society for Dermatologic Surgery), dont nous sommes membres, démontre une satisfaction des patients dans 92 % des cas de traitements avec les protéines botuliniques dont les plus connues sont : Botox, Dysport et Xéomin. (*Voir compétition Botox)

CÔTÉ SÉCURITÉ, LES PREUVES SONT FAITES

Le Botox[®] est catégorisé comme un médicament et toute publicité ou étiquetage le concernant doit comprendre une monographie complète. On devra donc y lire tous les effets secondaires nommés en ordre débutant par les plus sévères. Cette monographie doit couvrir tous les effets négatifs possibles, peu importe le contexte de l'utilisation du médicament. Ainsi, elle ne fait pas de distinction pour son application dans le domaine de l'esthétique versus son utilisation pour traiter certaines autres conditions médicales plus graves pour lesquelles Botox peut être utilisé. Dans le domaine de l'esthétique, le niveau de sécurité a fait ses preuves. Précisons que les doses utilisées pour les traitements esthétiques sont beaucoup plus faibles que les doses pour traiter plusieurs conditions médicales. De plus, en esthétique, on traite des patients adultes et en santé. Plusieurs inquiétudes reliées au Botox proviennent donc du fait que c'est un médicament qui possède une liste d'effets secondaires qui ne tient pas compte uniquement de son utilisation dans le domaine de l'esthétique et qui peut paraître inquiétant à première vue.

Un article publié en mai 2014 dans le journal *Dermatologic Surgery* confirme la sécurité de ces traitements à des fins esthétiques après avoir révisé des études totalisant 8 787 sujets. L'article dresse une liste plus réaliste des effets secondaires pour l'utilisation esthétique du Botox. Variant selon le site traité et la dose utilisée, il peut s'agir d'une petite ecchymose (bleu) au site d'injection ou une sensibilité locale temporaire. Dans moins de 2,5 %, et probablement moins, tout dépendant de l'expérience du médecin injecteur, il peut y avoir une descente temporaire du sourcil ou de la paupière. Certains patients ressentent parfois un léger mal de tête suite au traitement ou une sensation temporaire de paupière lourde. Pour des traitements dans la région péribuccale (**voir pour experts seulement) on pourrait noter un inconfort de courte durée ou une modification de l'équilibre entre les muscles autour de la bouche qui ne dure pas et qu'on peut corriger. Dans certains cas, il faut donc une brève période d'ajustement avant d'obtenir un résultat aussi satisfaisant que désiré.

LES TRAITEMENTS BOTOX NE SONT PAS DOULOUREUX

Les traitements Botox sont relativement sans douleur. Les injections se font avec des aiguilles si fines et petites qu'on peut injecter à travers un pore de peau! De plus, à notre clinique, nous appliquons toujours une crème anesthésiante afin de minimiser encore plus l'inconfort du traitement. Lorsqu'on

aperçoit des images apparaissant sur les couvertures de certains magazines contenant un article sur le Botox, on voit souvent des images avec des aiguilles beaucoup plus grosses et intimidantes mais qui n'ont rien à voir avec la réalité!

LES VISAGES FIGÉS, SANS EXPRESSION, UNE HISTOIRE DU PASSÉ!

On est également très loin de ces expressions figées qui ont fait l'objet d'un si grand nombre de caricatures. Lors des premières années, certains médecins, surtout aux États-Unis, ne maîtrisaient pas le dosage du Botox de façon adéquate et ont exagéré les doses administrées aux patients. Ayant entre les mains un nouveau traitement, patients et médecins espéraient un rajeunissement de 20 ans et un résultat sans ride, ce qui a donné au bout du compte des visages sans mouvement et dénaturés. De nos jours, la demande de nos patients est plus pour un effet naturel et relaxé et leurs attentes sont plus réalistes. Les traitements sont plus équilibrés et les doses mieux ajustées. On obtient ainsi de beaux visages détendus, on relaxe les expressions stressées et nos patients se font dire qu'ils ont l'air reposés. À notre clinique, nous procédons à des traitements sur mesure en tenant compte des attentes de chacun et chacune.

COMMENT BOTOX, UTILISÉ POUR DES CONDITIONS MÉDICALES, EST-IL DEVENU LE TRAITEMENT ESTHÉTIQUE LE PLUS POPULAIRE AU MONDE : C'EST UNE BELLE HISTOIRE CANADIENNE DONT NOUS POUVONS ÊTRE FIERS

Durant les années 80, le Dr Alan Scott, chirurgien à San Francisco, commence ses études sur l'utilisation du Botox (alors appelé Oculinum) pour traiter le strabisme. Le strabisme est un défaut d'alignement des yeux. Pour diverses raisons, un œil se déplace dans une direction différente par rapport à l'autre œil. Durant cette même période, Dre Jean Carruthers, une ophtalmologiste de Vancouver, remarque que les patients qu'elle traite pour blépharospasme (clignotement involontaire des paupières) présentent également une diminution des rides à la glabelle, l'espace entre les deux yeux où elle injectait. Son observation conduira à l'utilisation la plus populaire du Botox à ce jour à travers le monde. En compagnie de son époux, Dr Allastair Carruthers, dermatologue, elle traite leur réceptionniste qui a l'air souvent choquée ou sévère car elle fronce beaucoup entre les deux yeux. Elle obtient alors un air plus détendu et relaxé pour le plus grand bonheur de la patiente et de son entourage. C'est ainsi que les deux médecins canadiens ont effectué la découverte de l'application esthétique du Botox. Il s'agit d'une importante découverte dont les Canadiens peuvent être fiers. En 2001, le Canada sera

« Les traitements Botox sont relativement sans douleur. Les injections se font avec des aiguilles si fines et petites qu'on peut injecter à travers un pore de peau! De plus, à notre clinique, nous appliquons toujours une crème anesthésiante afin de minimiser encore plus l'inconfort du traitement. »

« De nos jours, la demande de nos patients est plus pour un effet naturel et relaxé et leurs attentes sont plus réalistes. Les traitements sont plus équilibrés et les doses mieux ajustées. »



Dre Madeleine Gagnon injecte une patiente avec Botox. Remarquez l'air détendu de la patiente ainsi que l'aiguille à peine visible dans les mains du médecin. Ceci n'a rien à voir avec les aiguilles de près de un à deux pouces qu'on nous présente souvent dans les articles destinés au public.

« Comme cet article s'adresse aux médecins, pharmaciens mais aussi au grand public, nous avons utilisé le terme de 'Botox' au sens large pour parler des traitements de protéines botuliques de type A qui ont pour but de traiter les rides d'expression du visage. Le terme Botox fait maintenant partie du langage populaire et on peut lire des romans où on voit les mots 'Botox', 'Botoxée', 'Botoxer'! »

le premier pays au monde à approuver officiellement l'usage du médicament Botox[™] pour détendre les rides de la glabelle. Par la suite, plusieurs autres sites du visage seront traités et d'autres protéines botuliniques seront approuvées par Santé Canada, autant pour des indications esthétiques que médicales.

BOTOX ATTIRE L'INTÉRÊT DE PLUSIEURS AUTRES SPÉCIALITÉS MÉDICALES

Depuis les années 80 et ses premières utilisations pour le strabisme, le blépharospasme et la découverture des Drs Jean et Allastair Carruthers pour son potentiel de traiter les rides du visage, le médicament Botox a attiré l'attention de plusieurs spécialités afin de traiter une panoplie d'autres conditions médicales. On utilise maintenant Botox notamment pour traiter les migraines chroniques, la spasticité des bras et des jambes, l'hyperhydrose (transpiration excessive) ou les vessies hyperactives pour n'en nommer que quelques-uns. Dans le *Skin Therapy Letter* de septembre 2011, Dr Kevin Smith, dermatologue canadien, mentionne qu'on peut parler actuellement d'environ 140 indications médicales, chirurgicales, et esthétiques pour les protéines botuliniques de type A.

FAUX BOTOX, VRAIS RAVAGES



Une enquête menée par La Presse en mai 2013 relève toutefois d'une situation inquiétante. Actuellement, des d'infirmières s'achètent du Botox sur Internet et injectent des gens dans leur sous-sol. Certains hommes d'affaire ont proposé à un médecin de leurs cliniques d'injecter un soit disant Botox dont l'emballage est incompréhensible étant écrit dans une langue étrangère (ce médecin a refusé). Finalement, certains individus suivent un *crash course* d'une fin de semaine et prétendent être experts dans l'art de l'injection du Botox.

Voici une mise en garde afin de clarifier la situation : seuls les médecins et pharmaciens peuvent acheter le médicament Botox[™] et Botox Cosmétique[™] auprès du fabricant officiel soit la compagnie Allergan. Allergan ne vend jamais de Botox sur Internet. Donc, tout prétendu Botox vendu sur

Internet est nécessairement un médicament contre-fait. Ne vous laissez pas méprendre par un emballage qui cherchera à être identique à celui d'Allergan. L'emballage se veut une belle imitation de celui du vrai Botox, un peu comme un faux billet de 20 dollars cherche à ressembler le plus possible au vrai. De manière générale, on peut assumer qu'un individu qui n'est ni médecin, ni pharmacien, ne pourra jamais se procurer du vrai Botox sur Internet. Par contre, certaines cliniques ont des infirmières compétentes en la matière d'injections. Elles devraient le faire uniquement sous supervision directe ou indirecte d'un médecin, et utilisent bien sûr toujours du Botox acheté par le médecin en question.

À NE PAS CONFONDRE : FAUX BOTOX ET COMPÉTITION BOTOX

Comme cet article s'adresse aux médecins, pharmaciens mais aussi au grand public, nous avons utilisé le terme de «Botox» au sens large pour parler des traitements de protéines botuliques de type A qui ont pour but de traiter les rides d'expression du visage. Le terme Botox fait maintenant partie du langage populaire et on peut lire des romans où on voit les mots «Botox», «Botoxée», «Botoxer»!

En pratique, les médecins utilisent Botox[™] pour les indications médicales et Botox Cosmétique[™] pour les traitements esthétiques. Ce ne sont cependant pas les seules protéines botuliniques de type A injectées à des fins médicales et esthétiques. Il faut préciser que Santé Canada et le FDA (*Food and Drug American*) en ont approuvé d'autres dont les plus connues sont : Dysport[™] utilisé à travers le monde depuis 1991 pour des indications médicales et approuvé dans plus de 45 pays à des fins esthétiques et Xeomin[™], enregistré pour la première fois en Allemagne en 2005. Les statistiques présentées au début de cet article incluent ces trois médicaments. Ces protéines botuliniques de type A ont des similitudes et des différences qui font qu'elles ne sont pas interchangeables et c'est au médecin de choisir.

LE VRAI BOTOX, MAIS SURTOUT LE BON MÉDECIN!

Le contenu du vial de Botox[™], Botox Cosmétique[™], de Dysport[™] et de Xeomin[™] est le même pour tout le monde. Ce qui fait la différence entre un résultat naturel versus une expression figée : le médecin injecteur! C'est l'équilibre versus l'excès, c'est le choix de la bonne dose, de la bonne dilution et des points d'injection ciblés en fonction d'une connaissance précise de l'anatomie des muscles du visage. Recherchez donc un médecin compétent et expérimenté qui est affilié à des associations bien reconnues. Ces informations se retrouvent en général sur le site Internet de ces médecins ou sur des sites officiels tels l'AQD (Association des dermatologues du Québec). Choisir aussi de se faire traiter dans une clinique

où le nom du médecin traitant est bien identifié vous offre une sécurité supplémentaire.

Aussi faut-il faire attention aux évaluations gratuites, lesquelles, de manière consciente ou non, mettent une certaine pression sur la vente de service. Il faut se sentir libre de prendre le temps de réfléchir à ce genre de traitement et on doit répondre honnêtement à vos questions et préoccupations. Il faut préciser que les traitements Botox donnent d'excellents résultats, mais il ne s'agit pas de traitements miracles. On doit vous mentionner qu'il faudra un entretien, comme dans bien d'autres sphères de notre vie, soins dentaires, teintures de cheveux, le gymnase régulièrement, etc. Parfois il faudra aussi compléter le traitement avec des injections de remplissage.

Pour faciliter la communication, le médecin s'assurera de faire prendre des photos avant les traitements. Ceci offrira une base pour discussion si jamais le patient ne voyait pas bien l'effet du traitement en question ou si le résultat n'était pas optimal. Il faut préciser que le médecin doit toujours

tenir compte de certaines différences anatomiques, de mimiques faciales variées et du fait que comme pour tout médicament, à dose égale, la réponse ne sera pas nécessairement identique d'un patient à l'autre. Considérant ces faits, le bon médecin sera celui qui sait bien répondre aux attentes de ses patients mais aussi celui qui comprend les raisons d'un résultat non optimal, qui sait en identifier la cause ou corriger la situation.

Finalement, une bonne formation de la part du médecin et une bonne communication patient-médecin favoriseront l'obtention des résultats attendus qui seront plus réalistes, naturels et équilibrés.

LES CLASSIQUES

Les traitements Botox s'adressent principalement aux rides d'expression de la moitié supérieure du visage. Les sites les plus fréquemment traités sont donc la région de la glabelle, les rides horizontales du front, les rides de la patte d'oie, le positionnement des sourcils, le dépresseur latéral du sourcil.

« Finalement, une bonne formation de la part du médecin et une bonne communication patient-médecin favoriseront l'obtention des résultats attendus qui seront plus réalistes, naturels et équilibrés. »



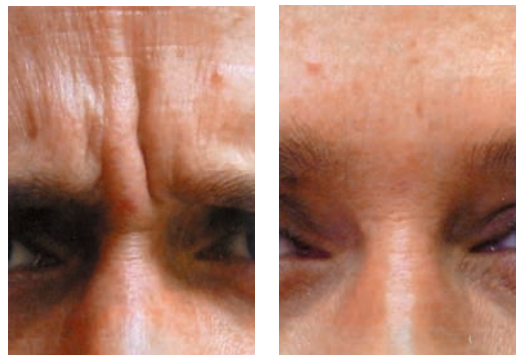
Rides du front avant-après RX Botox



Dépresseur latéral du sourcil : en traitant ce muscle avec Botox, la portion externe de la paupière supérieure est remontée.



Ouverture du regard avant-après RX Botox



Rides de la glabelle avant-après RX Botox



Rides de la patte d'oie avant-après RX Botox

Source: Patients des Dres Madelaine et Suzanne Gagnon.
Nous présentons seulement une partie du visage pour des raisons de confidentialité.

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.

« Même si on obtient des résultats très intéressants avec les traitements Botox, il n'en reste pas moins que souvent on aura avantage à combiner avec d'autres soins. En effet, le développement le plus intéressant dans le domaine du rajeunissement facial ne repose pas sur la découverte d'un produit ou d'une technologie en particulier mais plutôt sur la possibilité de combiner plusieurs de ces traitements pour en arriver à des résultats autrefois impossibles à réaliser. »

POUR EXPERTS SEULEMENT

On peut également utiliser les traitements Botox pour améliorer certains sites sur la moitié inférieure du visage. Pour ces endroits, le dosage et le placement du Botox demande plus d'expérience et de subtilité. Il s'agit de traitements pour minimiser une exposition excessive de la gencive supérieure lors du sourire, réduire les rides verticales autour des lèvres, relaxer le muscle déprimeur de l'angle de la bouche (ride de la marionnette), adoucir la peau d'orange au menton, diminuer les bandes verticales du cou par exemple.



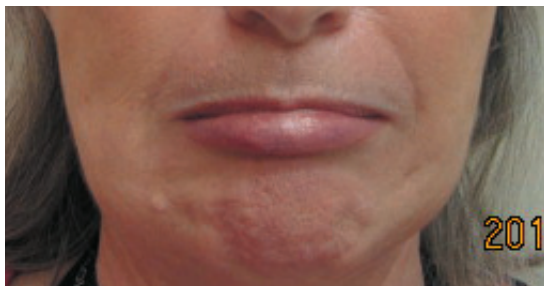
Exposition excessive de la gencive lors du sourire avant traitement avec Botox



Diminution de l'exposition de la gencive après traitement avec Botox



Muscle déprimeur de l'angle de la bouche (ride de la marionnette) avant traitement avec Botox



Après traitement avec Botox on voit que le muscle descend moins les coins de la bouche.



Bandelette verticale du cou avant traitement avec Botox



Diminution de la bandelette verticale après traitement avec Botox

Source: Patients des Dres Madelaine et Suzanne Gagnon. Nous présentons seulement une partie du visage pour des raisons de confidentialité.

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.

LES COMBINAISONS GAGNANTES

Même si on obtient des résultats très intéressants avec les traitements Botox, il n'en reste pas moins que souvent on aura avantage à combiner avec d'autres soins. En effet, le développement le plus intéressant dans le domaine du rajeunissement facial ne repose pas sur la découverte d'un produit ou d'une technologie en particulier mais plutôt sur la possibilité de combiner plusieurs de ces traitements pour en arriver à des résultats autrefois impossibles à réaliser.

Par exemple, si pendant des années un patient a contracté de façon excessive et répétée ses muscles de la glabelle (région entre les deux yeux), il aura finalement créé un creux assez profond. Le traitement Botox va relaxer les muscles en question, détendre la région, réduire l'apparence des rides et prévenir l'accentuation future, mais le creux ne se remplira pas tout seul et restera apparent s'il est

trop profond. On complètera alors avec des injections de remplissage à base d'acide hyaluronique tel Juvederm, Antéis, Restylane pour ne nommer que les plus connus.

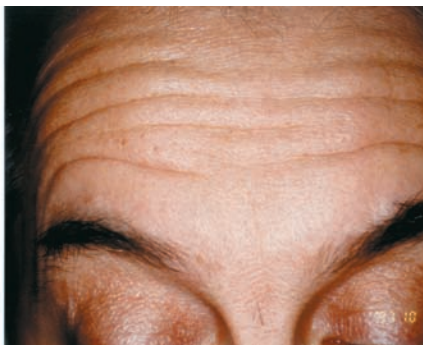
Les injections Botox aideront aussi à préserver plus longtemps les bénéfices du remplissage dans les zones mobiles du visage telles les régions de la marionnette, du menton et le contour des lèvres. On combine aussi Botox avec des traitements laser, radiofréquence ou avec certaines chirurgies esthétiques du visage et du cou. Ces précisions seront expliquées lors d'une rencontre personnalisée.

LES MYTHES ET LES GRANDES CONFUSIONS

On nous pose souvent les questions : qu'advient-il si je cesse les injections de Botox après plusieurs années de traitements? Est-ce que le visage va me tomber plus vite que si je n'avais rien fait ? Vais-je avoir besoin d'un lift chirurgical? Vais-je vieillir plus vite que normalement? Ici, la réponse à toutes ces questions est tout simplement NON. Suivez l'évolution des rides du front du patient illustrées dans l'encadré pour bien le comprendre.



1997 : rides du front au repos avant RX Botox.



1997 : rides du front en mouvement avant RX Botox. Ces rides sont causées et accentuées par le mouvement constant du muscle frontal.



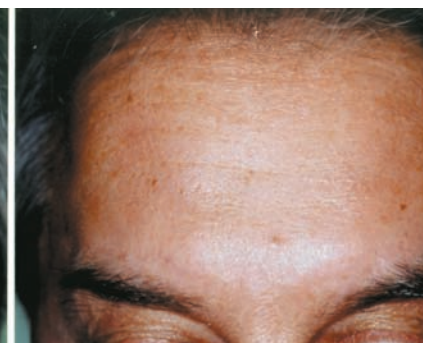
1997 : rides du front au repos diminués après RX Botox.



1997 : rides du front en mouvement après traitement Botox. La réduction du mouvement du muscle frontal hyperactif diminue les rides du front. En agissant sur la cause, Botox prévient l'accentuation future de ces rides.



Suivi 2003 : rides du front au repos de moins en moins creuses suite à un entretien avec des RX Botox.



2003 : la relaxation du muscle frontal est entretenue par les RX Botox. Prévention de l'accentuation future.

Nous vous présentons un patient qui reçoit des traitements Botox[®] Cosmétique pour les rides horizontales du front depuis 1997. Cet exemple vous fera comprendre que c'est l'inverse qui se produit.

Ce même patient, s'il n'avait pas eu de RX Botox, aurait continué de creuser les rides déjà présentes en 1997 et aurait, en 2003, des rides au front nettement plus prononcées qu'au départ.

Si ce patient cesse ses traitements en 2003, il commencera à rider sur un front définitivement plus jeune. Il faudra encore du temps avant qu'il ne rejoigne l'état des rides présentes en 1997.

C'est donc le contraire du mythe qui se passe.

Source:
Patients des Dres Madelaine et Suzanne Gagnon.
Nous présentons seulement une partie du visage pour des raisons de confidentialité.

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.



place pendant environ 30 minutes. À ce jour, il n'y a pas d'évidence de diffusion loin des muscles traités. Ce médicament n'est pas encore approuvé par la FDA mais jusqu'ici les résultats sont prometteurs.

Une nouvelle formule de protéine botulinique de type A injectable:

Nous avons assisté en Californie au congrès *Summit in Aesthetic Medicine, June 2014*, réunissant chirurgiens plasticiens, dermatologues, ophtalmologistes. On a fait mention du RT002, une protéine botulinique de type A qui serait combinée à un peptide spécifique. Cette formule injectable aurait pour but de maximiser ou de prolonger les effets désirés. Nous attendons les derniers résultats de cette recherche. À suivre

LIBRES DE CHOISIR

Le vieillissement de la population encourage le développement de procédures qui nous aident à conserver une apparence plus jeune. Par contre, nos patients ne nous consultent pas en demandant de les rajeunir de 20 ans! Le plus souvent, ils vont nous exprimer clairement que leur apparence physique ne suit pas leur âge mental ni leur énergie interne. Ils se regardent dans le miroir et ils ne se reconnaissent pas dans l'image projetée. Dans une étude publiée en 2009, Dr Fried a rapporté les résultats de questionnaires auprès de 76 femmes traitées avec Botox. Leurs conclusions : le recours à des traitements Botox dépasse la simple motivation esthétique et leur analyse des réponses suggère que les traitements avec Botox ont aussi amélioré l'état psychologique des patientes. Pour nous, il s'agit d'harmoniser les deux dimensions, corps et esprit!

On peut donc se demander pourquoi cherche-t-on encore à critiquer et à culpabiliser les patients qui ont recours à des traitements Botox? Parce qu'à notre avis, la beauté est souvent médiatisée en déséquilibre : on nous présente des «complete make over», des résultats artificiels, des personnalités publiques métamorphosées et représentant bien souvent une beauté «contre nature». Mais en réalité, dans nos bureaux, les patients s'inquiètent plutôt de ces modèles caricaturaux et ils insistent pour obtenir des résultats naturels. Nous pensons qu'il faut laisser les patients libres de choisir sans qu'ils se sentent coupables, sans qu'ils soient mal à l'aise d'en parler, car les traitements Botox sont sécuritaires et entre bonnes mains, les patients obtiennent des résultats naturels et souvent une meilleure confiance en soi.

Face à la demande qui ne cesse de croître, il faut finalement admettre que nous fréquentons tous beaucoup de personnes qui ont reçu des traitements Botox avec des résultats si naturels que nous ne nous en sommes pas aperçus! Souvent ces patients n'en parlent pas justement pour éviter d'être jugés ou parce qu'ils préfèrent garder leurs secrets. Et pour toutes ces raisons, le nombre de traitements pratiqués par les médecins continue d'augmenter! ■

Mentionnons aussi l'autre concept qu'on entend souvent à tort et à travers : «As-tu vu ces grosses lèvres pleines de Botox» ou «C'est donc laid ces grosses joues remplies de Botox!».

Les traitements Botox ne créent jamais de volume, ne grossissent rien. Ce sont là des préjugés qui témoignent de l'ignorance des gens qui passent de tels commentaires! Ces personnes parlent indifféremment de traitements de remplissage et de traitements de Botox. Les traitements Botox relaxent les muscles hyperactifs du visage et détendent des expressions trop prononcées mais ne remplissent ni ne grossissent rien!

À SURVEILLER :

Pour les craintifs des aiguilles :

Une protéine botulinique en application locale sur la peau, le RT001, a terminé son étude phase 11 avec succès et a entrepris la phase 111. Ce médicament, qui portera le nom de Revance, sera appliqué par le médecin sur les rides de la patte d'oie et laissé en

« Les traitements Botox ne créent jamais de volume, ne grossissent rien. Ce sont là des préjugés qui témoignent de l'ignorance des gens qui passent de tels commentaires! »

renseignez-vous sur
le seul et unique



(onabotulinumtoxinA injectable)

**BOTOX COSMÉTIQUE^{MD} est un produit unique
en son genre et une marque déposée.
Pour vous assurer qu'il s'agit bel
et bien de BOTOX COSMÉTIQUE^{MD},
demandez-le par son nom,
tout comme des millions de gens le font.**

**Pour rechercher un médecin qualifié,
visitez le site botoxcosmetique.ca.**

BOTOX COSMÉTIQUE^{MD} est une marque déposée d'Allergan inc.
Tous droits réservés. © 2014 Allergan inc.



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

DERMATOLOGIE
FACE AU TEMPS
www.faceautemps.ca



LE POINT SUR LE MÉLASMA, UN PROBLÈME DE PEAU MIEUX CONNU SOUS LE TERME DE *MASQUE DE GROSSESSE*



« Le mélasma peut affecter la qualité de vie des personnes atteintes et ceci a été confirmé par des études statistiques médicales reconnues. »

Le mélasma est un problème de peau fréquent qui se manifeste par des taches brunes distribuées symétriquement sur le visage, plus spécifiquement sur les joues, le nez, le front, le menton et au dessus de la lèvre supérieure. Beaucoup plus rarement, le mélasma pourra apparaître sur d'autres parties du corps tels le cou et les avant-bras. Le mélasma peut apparaître à n'importe quel âge mais il est plus fréquent chez les femmes en âge de reproduction. Même si le mélasma est rapporté plus fréquemment dans la population latino/hispanique, cette condition peut survenir chez toutes les races.

QUELLES SONT LES CAUSES DU MÉLASMA?

Sans en connaître la cause, on a identifié **les facteurs de risques** les plus importants, soit les **UV**, les **hormones**, ainsi qu'une **prédisposition génétique**. Les rayons ultraviolets stimulent les mélanocytes, ces cellules qui produisent le pigment de la peau. En fait, même une exposition solaire minime peut réactiver un masque de grossesse qui avait pâli. On a aussi constaté que le mélasma était plus apparent en été.

C'est aussi une raison qui explique que le mélasma récidive d'année en année, car les patientes négligent de se protéger régulièrement du soleil. Plusieurs pensent, à tort, qu'il faut appliquer la crème solaire seulement en vacances dans le sud ou pour les longues activités extérieures en été.

Les changements hormonaux pouvant influencer l'apparition du mélasma comprennent : les anticonceptionnels, l'hormonothérapie de remplacement et la grossesse. C'est pourquoi le mélasma, aussi appelé chloasma, qui est mieux connu sous le terme de « masque de grossesse ». D'autres facteurs de risque incluent certains médicaments et des problèmes de la glande thyroïde.

On a aussi remarqué une prédisposition génétique. Si votre enquête familiale démontre qu'une ou plusieurs personnes ont eu du mélasma, vous êtes plus à risque et vous devez absolument être plus sérieuse pour suivre les conseils que vous retrouverez dans cet article. « Une femme avertie en vaut deux! »

Il y a cependant des cas où l'on ne retrouve rien de particulier pour expliquer l'apparition du mélasma, et ceci plus particulièrement chez les hommes. Eh oui, les hommes aussi peuvent souffrir de mélasma.

« Depuis que j'ai ces taches brunes sur le visage, je me sens inconfortable dans mes relations avec les autres. Je suis gênée et je ne considérerais jamais sortir sans un maquillage complet pour les cacher! Suis-je trop sensible? Suis-je normale? »

Le mélasma peut affecter la qualité de vie des personnes atteintes et ceci a été confirmé par des études statistiques médicales reconnues. Le masque de grossesse peut affecter la vie sociale, la participation à différents loisirs et le bien-être émotionnel des personnes atteintes, causant parfois des perturbations psychologiques. La perception de la sévérité de la condition par le médecin peut être différente de celle de la patiente et résulter en un traitement insuffisant. Donc, si vous avez un masque de grossesse et que vous êtes inconfortable avec les autres, vous n'êtes pas la seule. Alors ne soyez pas gênée d'en parler avec votre médecin.

LES TRAITEMENTS

Le diagnostic de mélasma se fait sur une base clinique, et tel que mentionné précédemment, le médecin observera des taches brunes symétriques sur le visage se localisant surtout sur le front, les joues, les angles maxillaires et sur le dessus de la

lèvre supérieure. Souvent ce dernier observera les taches sous une lampe spéciale aux UVA pour en évaluer la profondeur et planifier les traitements en conséquence. On a remarqué que plus le mélasma est d'apparition récente, plus les chances de réussite des traitements sont grandes car le pigment est souvent plus en surface.

Justement, parlons DES traitements. Je dis bien des traitements car il y a plusieurs produits différents que le dermatologue peut prescrire pour essayer de réduire l'apparence de ces taches. En plus, il pourra avoir recours à des exfoliations (peelings), à la microdermabrasion médicale et parfois à des traitements IPL ou Laser.

L'hydroquinone (HQ) est l'agent antitaches qui a été le plus utilisé pour traiter le masque de grossesse. On le retrouve en pharmacie à concentration de 2 % et il est disponible sans prescription. Même si l'HQ, à cette faible concentration, peut aider, il faudra en général une concentration de 4 % ou plus. Souvent le dermatologue combinera l'HQ à d'autres ingrédients médicinaux tels la cortisone, la vitamine A acide (trétinoïne), l'acide glycolique, etc. Aux États-Unis, une combinaison HQ 4 %, trétinoïne 0,05 % et une cortisone est une des formules fréquemment prescrites pour contrôler le mélasma. En attendant son approbation au Canada, les dermatologues font préparer ce mélange par le pharmacien. Cependant, à cause de la présence de cortisone et de la controverse sur l'HQ, on recommande de ne pas l'utiliser trop longtemps. Les dermatologues recherchent donc d'autres ingrédients car le mélasma a tendance à être une condition plutôt persistante. On parlera donc d'arbutase, d'acide azélaïque, d'acide kojique, d'acide glycolique, d'acide lactique, de peptides, etc.

Si les différentes prescriptions ne viennent pas à bout du masque de grossesse ou si la réduction des taches



Masque de grossesse avant exfoliations



Diminution de masque de grossesse après exfoliations.

Le nombre et la sorte d'exfoliation dépendra de la sévérité du mélasma et du type de peau de la patiente.

Source:

Patients des Dres Madelaine et Suzanne Gagnon. Nous présentons seulement une partie du visage pour des raisons de confidentialité.

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.



est trop lente au goût de la patiente, certains dermatologues auront recours à des exfoliations. Vous avez probablement déjà entendu parler des peelings aux acides de fruits, aux AHA, particulièrement ceux à l'acide glycolique. Ces peelings doivent être faits avec des concentrations médicales de 35 à 70 % et à pH bas (1 % de préférence) pour en maximiser l'efficacité. Il faudra faire une série de traitements et bien suivre les soins entre les peelings si on veut obtenir les meilleurs résultats possibles. Dépendant du type de peau, de la sévérité du mélasma et de sa durée, les dermatologues

« Le diagnostic de mélasma se fait sur une base clinique, et tel que mentionné précédemment, le médecin observera des taches brunes symétriques sur le visage se localisant surtout sur le front, les joues, les angles maxillaires et sur le dessus de la lèvre supérieure. »

pourront avoir recours à d'autres types d'exfoliation tels ceux à base d'acide salicylique, d'acide trichloroacétique, de trétinoïne et de différentes combinaisons.

Les traitements IPL et Laser devront être pratiqués uniquement par des médecins ou des dermatologues d'expérience. En effet, comme mentionné précédemment, le masque de grossesse apparaît souvent chez les femmes ayant une peau plus foncée et on ne veut pas remplacer des taches brunes par des taches blanches!

ÉVOLUTION

Bien traité, le mélasma sera bien contrôlé. Cependant, il s'agit d'une condition souvent longue à traiter et il faudra parfois des mois pour en venir à bout. De plus, le mélasma a tendance à récidiver, c'est pourquoi il faut suivre les recommandations médicales à la lettre. Le mélasma qui apparaît en association avec la grossesse a tendance à régresser sur une période d'un an suite à l'accouchement, surtout si la patiente n'a pas d'antécédent familial. Et comme mentionné précédemment, plus le mélasma est traité tôt, plus les chances de bien répondre aux médicaments et procédures spécialisées seront bonnes.



Mais voilà, ce n'est pas votre cas et vous êtes découragée car votre rendez-vous est loin. Vous pouvez prendre de l'avance en suivant les conseils suivants :

- Protection solaire, protection solaire et encore protection solaire!!! Utilisez une vraie crème solaire comme crème de jour. Méfiez-vous de ces crèmes de jour

qui affichent des SPF de 15 et même 30 car souvent elles ne contiennent pas ou trop peu d'ingrédients qui vous protègent contre ces traîtres rayons UVA qui traversent les fenêtres.



On vous rappelle donc qu'en auto, le côté gauche de votre visage est exposé aux UVA si vous êtes conducteur. Réappliquez aux deux heures surtout si vous passez beaucoup de temps dehors. Méfiez-vous du faux sentiment de sécurité que vous avez en utilisant des produits avec des SPF de 80 ou même 100. Il y a sur le marché des bâtons solaires plus gros que ceux pour les lèvres qui facilitent la réapplication aux deux heures. Malgré tout ça, il faut porter un chapeau à large bord. Les casquettes ne protègent pas le bas du visage!

- Si votre enquête familiale révèle que plusieurs femmes de votre famille ont fait du mélasma, vous devrez suivre les mesures ci-haut sans faute, surtout si vous êtes enceinte, prenez la pilule anticonceptionnelle ou si vous voyez des taches brunes apparaître sur votre visage suite à la prise d'hormones de remplacement.
- Vous pouvez commencer un produit disponible en pharmacie à base d'hydroquinone à 2 % ou avec de l'acide kojique en attendant votre rendez-vous. Appliquez le soir et, si bien toléré, matin et soir.
- Surtout, ne vous découragez-pas! Il y aura une solution pour vous, même si on ne la trouve pas tout de suite.
- Et, finalement, si vous observez ces recommandations, non seulement votre mélasma en sera réduit mais vous aurez aussi moins de rides que celles qui sont négligentes. À y repenser... c'est un bon côté des choses! Restez positive! ■



Pub à venir



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

DERMATOLOGIE
FACE AU TEMPS
www.faceautemps.ca



LA ROSACÉE :

UNE CONDITION DERMATOLOGIQUE FRÉQUENTE ET SOUVENT NON DIAGNOSTIQUÉE



www.shutterstock.com/gallery-842245

Dans un récent cahier spécial *Dermatology* du National Post, Cynthia Nixon, une des actrices principales de *Sex and the City* partage son expérience concernant sa rosacée. Elle confie au journal que les rougeurs et les boutons sur son visage affectaient sa confiance sur le plateau de tournage et lors des événements sociaux, et croyant faire des rechutes d'acné comme dans son adolescence, elle essayait des traitements qui ne l'aidaient pas du tout. Elle se sentit vraiment soulagée, suite à une visite chez le dermatologue, quand ce dernier posa le diagnostic de rosacée. Même si on ne guérit pas la rosacée, elle dispose maintenant de traitements qui contrôlent bien ses éruptions sur le visage et elle connaît aussi les facteurs aggravants personnels qui provoquent les récives. Elle se sent plus rassurée et confiante.

LES FAITS

La rosacée est plus fréquente chez les caucasiens de descendance celtique ou du nord de l'Europe. Elle affecte trois fois plus de femmes que d'hommes et se manifeste majoritairement entre les âges de 25 à 35 ans ou à la ménopause. La rosacée touche plus de 16 millions de personnes en Amérique du Nord, dont 2 millions de Canadiens, et plus de 46 millions dans le monde.

Malgré tout, la rosacée est encore sous diagnostiquée et plusieurs personnes atteintes pensent,

comme Cynthia, souffrir d'acné ou être affligé d'une peau ultra sensible ou facilement irritée. Comme Cynthia, leur rosacée affecte leur vie personnelle. 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. Ceci confirme bien l'importance de poser le diagnostic.

CLASSIFICATION DE LA ROSACÉE

On classifie la rosacée en quatre sous-types, selon les symptômes. Ces symptômes peuvent varier en intensité de légers à sévères. Chez un sujet en particulier, on peut retrouver un seul sous-type ou une combinaison ou même les quatre sous-types. La rougeur fait partie des quatre sous-types.

1. Sous-type 1 : Rosacée vasculaire ou érythémato-télangiectasique : peau rougeâtre au visage, vaisseaux dilatés (souvent appelée couperose) et tendance à rougir facilement (*flushing*).

2. Sous-type 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. Sous-type 3 : Rosacée hypertrophique : variété rare et qui est presque toujours précédée par les deux types précédents. On voit alors une peau épaissie et à surface irrégulière surtout sur le nez (rhinophyma). Cette forme rare touche plus particulièrement les hommes.

4. Sous-type 4 : Rosacée oculaire : les yeux peuvent être rouges, irrités et les paupières enflées.

Quel que soit le sous-type, les patients souffrant de rosacée ont une peau facilement irritée. L'application de crèmes, de cosmétiques, d'onguents cause souvent une sensation de brûlure ou de picotement et ils finissent par refuser quelque produit que ce soit. De plus, à cause de cette intolérance, même les médicaments prescrits en application locale peuvent provoquer une sensation désagréable sur leur peau.

FACTEURS AGGRAVANTS OU DÉCLENCHANTS DE LA ROSACÉE

On ne connaît pas, à l'heure actuelle, la ou les causes exactes de la rosacée. En attendant des réponses plus précises, nous pouvons aider nos patients en

« La rosacée touche plus de 16 millions de personnes en Amérique du Nord, dont 2 millions de Canadiens, et plus de 46 millions dans le monde. »

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%



Stress émotif : 79%



Température chaude : 75%

Vent : 57%

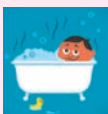


Exercices violents : 56%

Consommation d'alcool : 52%



Bains chauds : 51%



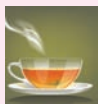
Températures froides : 46%

Aliments épicés : 45%



Humidité : 44%

Chaleur intérieure : 41%



Certains produits pour soins de la peau : 41%

Brevages chauds : 36%

CONSEILS DE BASE

Comme la première étape dans tout traitement est la prévention, nous suggérons à nos patients de se faire un journal personnel où ils notent les facteurs aggravants. Ceux-ci varient d'une personne à l'autre et seule une bonne observation personnelle permettra de bien les identifier. Pour Cynthia, ce sont la chaleur intense et l'humidité qui déclenchent la plus souvent les crises de rosacée.

Nous leurs recommandons aussi de simplifier leur routine de soins de la peau en commençant par un nettoyage quotidien. 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. Les patients avec rosacée ont une barrière cutanée abîmée, ce qui donne à la peau une apparence et une texture sèche; nous leur conseillons donc de choisir un hydratant léger et d'éviter 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, les patients ne doivent pas hésiter à les utiliser. S'ils ont de la difficulté à choisir ce qui leur convient, ils peuvent consulter les cliniques de dermatologie qui offrent un service de maquillage spécialisé pour la rosacée.

« La rosacée est plus fréquente chez les caucasiens de descendance celtique ou du nord de l'Europe. Elle affecte trois fois plus de femmes que d'hommes et se manifeste majoritairement entre les âges de 25 à 35 ans ou à la ménopause. »



si le
rouge
vous
agace...

reversa*

soin apaisant
anti-rougeurs

- réduit l'apparence des rougeurs du visage
- contient 4 % d'extrait de Quassia* et 2 % de niacinamide
- apaise et hydrate



Concept photo, courtoisie de DLKonAvenue

*Référence: Ferrari A, Diehl C. Evaluation of the efficacy and tolerance of a topical gel with 4% Quassia extract in the treatment of rosacea. J Clin Pharmacol 2012 Jan; 52 (1): 84-8.

reversa.ca

« Comme la première étape dans tout traitement est la prévention, nous suggérons à nos patients de se faire un journal personnel où ils notent les facteurs aggravants. Ceux-ci varient d'une personne à l'autre et seule une bonne observation personnelle permettra de bien les identifier. »

Comme le soleil est reconnu comme facteur aggravant chez la grande majorité des patients et comme la rosacée touche surtout les personnes à peau pâle, l'application d'une bonne protection solaire est nécessaire et obligatoire. Il faut choisir un écran solaire qui filtre autant les UVA que les UVB.

La rosacée peut aussi s'accompagner de séborrhée centro-faciale (petites squames ou peaux mortes sur les côtés du nez et entre les sourcils). Souvent, on observera aussi des pellicules au cuir chevelu. Les patients pensent à tort qu'il s'agit de peaux sèches alors qu'elles sont grasses et ils aggravent la condition en appliquant des crèmes trop riches. La séborrhée est une maladie de peau chronique qui évolue en fonction des saisons et des périodes de stress. Elle nécessite un traitement différent de la rosacée.



TRAITEMENT 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.

Depuis 2013, les dermatologues disposent de nouveaux traitements pour aider leurs patients souffrant de rosacée.

En effet, Santé Canada vient d'approuver un médicament de prescription à base de Brimonidine : *Onreltea*. En application locale, ce traitement soulage le *flushing* et les rougeurs sur le visage en resserrant les petits vaisseaux dilatés. En médecine on parle d'un effet vasoconstricteur. Dans les 30 à 60 minutes suivant l'application, le patient voit ses rougeurs faciales diminuer et cet effet persiste entre 6 et 12 heures! Même si *Onreltea* n'influence pas l'évolution de la rosacée, ce traitement peut s'avérer fort utile avant une entrevue, une nouvelle rencontre ou une soirée sociale.

Dans *The Chronical of Skin and Allergy* de Mars 2014, Dre Taraska, dermatologue de Winnipeg, fait mention de nouveaux produits en vente libre dans les pharmacies. Elle a déjà commencé à utiliser avec succès *Reversa* soin apaisant anti-rougeurs. Elle mentionne que cette crème présente des propriétés anti-oxydantes et anti-inflammatoires. Les propriétés d'hydratation améliorent la barrière cutanée, ce qui aide les patients avec rosacée. En plus, avec la *niacinamide* et les extraits de l'écorce de la plante *quassia amara*, ce produit contribue à diminuer les rougeurs et les patientes ont remarqué une amélioration côté *flushing* et érythème. Un autre produit, *Rosaliac* possède aussi une activité anti-inflammatoire et anti-rougeurs et est formulé dans une base hydratante bien tolérée par les patients avec rosacée.

MYTHES :

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

Quand les patients ont un épisode de *flushing*, on pense souvent qu'ils font une crise d'hypertension. Il n'y a pas de relation entre les deux.

ONRELTEA^{MC} – Pour le traitement topique de l'érythème facial, le signe le plus courant de la rosacée chez les adultes¹.

NOUVEAU

L'EFFET ONRELTEA^{MC}



Cette photo est utilisée à titre indicatif seulement. Les résultats ont été simulés afin d'illustrer une amélioration de l'érythème de 1 degré et de 2 degrés.

DIMINUTION RAPIDE ET SOUTENUE DE L'ÉRYTHÈME DÉMONTRÉE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE ROSACÉE

Diminution rapide de l'érythème observée en aussi peu que 30 minutes

- Un effet cliniquement significatif beaucoup plus rapide (taux de réussite composite de 1 degré selon les échelles EEC et AEP) a été observé avec ONRELTEA^{MC}, 30 minutes après la première application le jour 1, par rapport à l'excipient (28 % vs 6 %, respectivement; $P < 0,001$; critère d'évaluation secondaire)^{2, 3†}

Amélioration soutenue de l'érythème pour une durée allant jusqu'à 12 heures

- Obtention d'un taux de réussite composite de 2 degrés d'amélioration beaucoup plus élevé* après l'application de ONRELTEA^{MC} aux heures 3, 6, 9 et 12 le jour 29, par rapport à l'excipient (32 % vs 11 %, 31 % vs 9 %, 26 % vs 10 % et 23 % vs 9 %, respectivement; $P < 0,001$)^{2, 3†}

La commodité d'une seule application par jour sur le visage

- Appliquez une quantité de la grosseur d'un petit pois sur chacune des cinq régions du visage (c'est-à-dire le front, le menton, le nez et chaque joue, en évitant les yeux, les paupières, les lèvres et la muqueuse nasale)
- Étalez doucement et uniformément sur toutes les régions d'application

Le gel ONRELTEA^{MC} (brimonidine 0,33 %) est indiqué pour le traitement topique de l'érythème facial associé à la rosacée chez les adultes de 18 ans ou plus.

Consultez la page accessible à l'aide de l'icône dans le coin inférieur droit pour obtenir des renseignements supplémentaires sur l'innocuité et un lien Web vers la monographie du produit abordant les éléments suivants :

- Contre-indications pour les nouveau-nés et nourrissons de moins de 2 ans
- Mises en garde et précautions pertinentes concernant l'administration orale, ophtalmologique ou intravaginale; l'application sur la peau irritée ou des plaies ouvertes; les personnes atteintes de dépression, d'insuffisance cérébrale ou coronarienne, du phénomène de Raynaud, d'hypotension orthostatique, de thromboangéite oblitérante, de sclérodémie ou du syndrome de Sjögren; les personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire grave, instable ou mal maîtrisée; les personnes souffrant d'une insuffisance rénale ou hépatique; les femmes enceintes ainsi que les risques de graves effets indésirables chez les enfants allaités
- Conditions d'usage clinique, effets indésirables, interactions médicamenteuses et instructions de posologie/d'administration

La page de renseignements supplémentaires sur l'innocuité contient la liste des références et les paramètres d'étude en lien avec la présente publicité.



ONRELTEA^{MC}
Brimonidine gel à 0,33 % p/p
(sous forme de tartrate de brimonidine)

GALDERMA

* Taux de réussite composite de 2 degrés d'amélioration selon les échelles EEC et AEP.
† Les résultats sont représentatifs d'une seule étude. Dans une deuxième étude, les résultats suivants ont été obtenus après l'application de ONRELTEA^{MC} aux heures 3, 6, 9 et 12, au jour 29, comparativement à l'excipient (25,4 % vs 9,2 %; 25,4 % vs 9,2 %; 17,6 % vs 10,6 %; 21,1 % vs 9,9 %, respectivement; $P < 0,001$).
EEC : Évaluation de l'érythème par le clinicien; AEP : Échelle d'auto-évaluation du patient.



Voir la page 58 pour obtenir de plus amples renseignements sur l'innocuité.

Couperose des joues
avant traitement
Laser 532 nm



Notez la réduction significative de la couperose après traitement laser 532 nm.



Couperose très visible sur les joues de cette femme avant traitements laser 532 nm



Diminution importante de la couperose des joues chez cette femme après traitements laser 532 nm

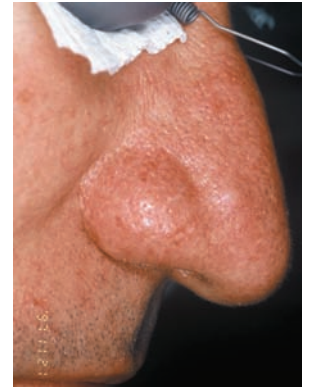


Source:

Patients des Dres Madelaine et Suzanne Gagnon. Nous présentons seulement une partie du visage pour des raisons de confidentialité.

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.



Couperose sur le nez avant et après traitement LASER 532 nm.

Pour les cas plus avancés ou mal contrôlés avec les produits topiques, les dermatologues prescrivent 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 plutôt inflammatoire. 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, en 2013, Santé Canada a finalement approuvé une nouvelle formulation de l'antibiotique Doxycycline : Aprilon. Dosé à 40 mg au lieu de 100 mg, ce médicament offre la même efficacité pour contrôler la rosacée type 2 avec papulopustules (boutons rouges et à tête blanche) et présente en plus l'avantage de causer moins de troubles gastro-intestinaux et moins de vaginites.

TRAITEMENTS PHYSIQUES DE LA COUPEROSE ET DE LA ROUGEUR

Malgré tous ces bons médicaments, les vaisseaux sanguins dilatés et localisés surtout sur le nez, les joues et le menton demeurent visibles et inconfortables. En dermatologie on identifie la couperose sous le terme de télangiectasies. 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 abîmer ou détruire les vaisseaux inconfortables. (En médecine on parle de photothermolyse).

Nous utilisons donc des lasers spécifiques pour contrôler la couperose et l'érythrose. Le terme LASER est un acronyme qui signifie : *Light Amplification Emission of Radiation*. Il y a plusieurs sortes de lasers et la lumière (ou longueur d'onde) de chaque laser est très spécifique pour une cible précise dans la peau. Dans le cas qui nous concerne, on recherche des lasers avec une longueur d'onde qui sera absor-

LA ROSACÉE

Une affection inflammatoire chronique¹.

APPRILON^{MC}

Le premier et l'unique traitement anti-inflammatoire oral indiqué pour les adultes atteints de rosacée papulopustuleuse^{2, 3*†}.

[†] Aucun effet significatif n'a été démontré pour l'érythème généralisé (rougeur) de la rosacée.

Traitement anti-inflammatoire APPRILON^{MC} (doxycycline)

- Formulation unique qui renferme 30 mg à libération immédiate de doxycycline et 10 mg de billes à libération prolongée de doxycycline, à prendre une fois par jour^{2*}
- Posologie de doxycycline différente de celle qui est utilisée pour le traitement d'infections²
 - Le fait de dépasser la dose recommandée peut accroître l'incidence d'effets secondaires, dont l'émergence de microorganismes résistants
- Efficacité démontrée à diminuer les lésions inflammatoires rapidement et de manière soutenue pendant 16 semaines^{2, 4, 5}
 - Variation moyenne par rapport à la base de référence, semaine 3 : APPRILON^{MC} : -6,5 et -5,6, comparativement au placebo : -2,8 et -3,5; p = 0,005
 - Variation moyenne par rapport à la base de référence, semaine 16 : APPRILON^{MC} : -11,8 et -9,5, comparativement au placebo : -5,9 et -4,3; p < 0,001

Les capsules APPRILON^{MC} à libération modifiée contiennent de la doxycycline dans une préparation conçue pour fournir des concentrations plasmatiques inférieures au seuil antimicrobien. APPRILON^{MC} ne doit pas être utilisé dans le but de traiter des infections bactériennes, d'assurer une prophylaxie antibactérienne ni d'éliminer les microorganismes associés à une maladie bactérienne ou d'en réduire le nombre².

Les capsules à libération modifiée APPRILON^{MC} (doxycycline) sont indiquées pour le traitement exclusif des lésions inflammatoires (papules et pustules) de la rosacée chez l'adulte.

Consultez la page accessible à l'aide de l'icône dans coin inférieur droit pour obtenir des renseignements supplémentaires sur l'innocuité et un lien Web vers la monographie du produit décrivant :

- Les contre-indications pour les femmes aux deuxième et troisième trimestres de la grossesse ou qui allaitent, les nourrissons et les enfants de moins de 8 ans, et en présence de myasthénie
- Les mises en garde et précautions les plus importantes relatives à l'utilisation de APPRILON^{MC} en tant qu'antibiotique
- D'autres mises en garde et précautions pertinentes concernant la prolifération de microorganismes non sensibles, l'utilisation avec prudence chez les patients qui ont des antécédents de candidose ou qui y sont prédisposés, le risque d'interactions médicamenteuses ou alimentaires (éviter la prise concomitante d'un rétinol oral), l'usage non recommandé chez les patients présentant une insuffisance gastrique, le risque d'infection liée à *Clostridium difficile*, le risque d'œsophagite et d'ulcère de l'œsophage, l'utilisation avec prudence chez les patients souffrant d'une insuffisance hépatique ou prenant des médicaments potentiellement hépatotoxiques, le risque de réactions d'hypersensibilité, le risque de troubles auto-immuns,

le risque d'hypertension intracrânienne bénigne chez l'adulte et de bombement de la fontanelle chez le nourrisson, l'utilisation chez des patients qui ont des manifestations oculaires de la rosacée, le risque de résistance bactérienne, le risque de photosensibilité, le risque d'hyperpigmentation des tissus et les bilans de laboratoire périodiques relatifs à la fonction de certains organes

- Conditions d'usage clinique, effets indésirables, interactions médicamenteuses et instructions de posologie/d'administration
- La page de renseignements supplémentaires sur l'innocuité contient la liste des références et les paramètres d'étude en lien avec la présente publicité.

* La portée clinique comparative n'a pas été déterminée.
APPRILON^{MC} est une marque de commerce de Galderma Canada Inc.

GALDERMA

CCPP



Voir la page 58 pour obtenir de plus amples renseignements sur l'innocuité.

APPRILON^{TM MC}

« Les patients avec rosacée ont une barrière cutanée abîmée, ce qui donne à la peau une apparence et une texture sèche; nous leur conseillons donc de choisir un hydratant léger et d'éviter les produits trop riches ou irritants. »

bée par l'hémoglobine des vaisseaux sanguins de couperose. Nous choisissons surtout des lasers avec la longueur d'onde de 532 nm (exemple, laser Excel V) et les lasers à colorant pulsé avec une longueur d'onde de 595 nm (exemple, laser V Beam Perfecta). Pour des vaisseaux plus profonds et qui ont un aspect plus bleuté, on choisira un laser avec longueur d'onde de 1064 nm.

Les appareils de lumière intense pulsée (LIP en français, mais mieux connus sous l'abréviation IPL en anglais) ne sont pas des lasers car ils émettent plusieurs longueurs d'onde. On les utilise aussi pour traiter la rosacée. L'électrocoagulation est une procédure de moins en moins utilisée car elle laisse plus facilement des marques sur la peau et ne se compare pas en efficacité aux lasers ou LIP.

Les traitements lasers sont bien tolérés. Il faut compter de 2 à 4 traitements pour bien contrôler la couperose et ceci quel que soit l'appareil utilisé. Les dermatologues doivent tenir compte de la sévérité de la condition et du type de peau. Il faudra aussi prévoir des traitements d'entretien car la rosacée est une maladie chronique qui évolue par poussées et récidives. De plus, il n'est pas facile d'éviter tous les facteurs aggravants. Même si la rosacée touche

moins d'hommes que de femmes, ces derniers sont souvent affligés d'une couperose plus apparente et sévère. Ils sont donc nombreux à consulter pour réduire l'apparence des vaisseaux dilatés sur leur nez et leurs joues. Pour ceux qui utilisent le médicament *Onreltea*, on recommande de ne pas l'appliquer le jour du traitement.

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. Ces dernières années les hommes aussi expriment leur 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. Et comme l'exprime si bien Cynthia, «Les symptômes peuvent être contrôlés et c'est important de ne pas les laisser s'aggraver. La rosacée restera peut-être toujours dans votre esprit mais elle n'a pas à se voir sur votre visage!» ■



QUELLE EST LA PLUS GRANDE TENDANCE DE L'ÉTÉ?

(UN INDICE : CE NE SONT PAS LES ROUGEURS AU VISAGE.)

PARFOIS, C'EST UNE AFFECTION DE LA PEAU QUE L'ON NOMME LA ROSACÉE QUI ATTIRE TOUTE L'ATTENTION.

Agir contre le **Rouge**

©2014 Galderma Canada

Découvrez comment diminuer les rougeurs et mettre votre vrai visage en valeur.

Visitez **AgirContreLeRouge.ca**

LES ÉCRANS SOLAIRES

LE SOLEIL... SANS LUI, IL N'Y AURAIT PAS DE VIE SUR TERRE. PEUT-IL NOUS ÊTRE NOCIF?

Le soleil, source de chaleur, lumière et vie, émet des rayons invisibles : les rayons ultraviolets. Les rayons ultraviolets (UV) sont divisés selon leur longueur d'onde en UV-C, B et A. Les UV-C, grâce à la stratosphère et à la couche d'ozone, n'atteignent pas la surface terrestre. Si tel était le cas, les humains n'y survivraient point parce qu'ils sont hautement cancérogènes. Les UV-B, d'une longueur d'onde de 280 à 315 nm, sont filtrés partiellement dans l'atmosphère. Lorsque la couche nuageuse est très épaisse peu d'UV-B atteignent notre épiderme, les UV-B stimulent des mécanismes de protection au niveau de l'épiderme, soit la production de la mélanine et l'épaississement de la couche cornée comme mesure de protection du coup de soleil qu'ils causent. En plus d'être responsables du coup de soleil, les UV-B sont responsables de la formation des cataractes. Cancérogènes, ils endommagent l'ADN des cellules épidermiques, qui se réparent, mais certaines cellules dont l'ADN reste endommagé pourront éventuellement proliférer sous forme de cancers de la peau (réf. 1).

La dose érythémateuse minimale (DEM) fait référence à la dose d'UV-B requise pour provoquer une rougeur sur la peau. Grâce à sa plus grande quantité de mélanine, la DEM est 60 fois plus élevée chez les personnes au phototype 6, c'est à dire dont la peau est noire, comparé aux personnes de phototype 1, qui ont un teint clair comme les roux ou les blonds. De plus, la peau des

roux et des blonds contient de la phaeomélanine plus instable que l'eumélanine (forme chimique de la mélanine chez les personnes capables de bronzer). Elle amplifie la production des radicaux libres, raison pour laquelle les personnes de phototype 1 et 2, soient celles au teint clair aux cheveux blonds ou roux ayant souvent beaucoup de taches de rousseurs, sont plus vulnérables aux coups de soleil et à tous les types de cancers de la peau (réf. 2). La NASA a observé que le rayonnement moyen mondial des UVB au niveau de la surface terrestre s'était élevé de 10 % entre 1986 et 1996 (réf. 3).

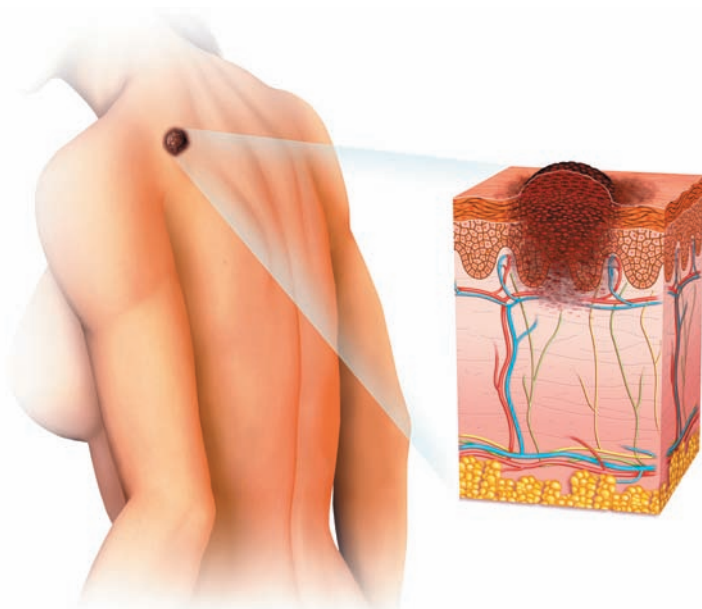
95 % des rayons du soleil sont constitués d'UV-A d'une longueur d'onde allant de 315 à 400nm, ils traversent la couche nuageuse et même les vitres. Ils pénètrent plus profondément dans la peau, ils stimulent l'oxydation de la mélanine, ce qui augmente le bronzage, et ils sont responsables des dommages au niveau du derme (couche profonde de la peau). Ils y endommagent le collagène et l'élastine, causant ainsi le vieillissement de la peau. 90 % du vieillissement de la peau est causé par l'exposition cumulative aux rayons ultra-violet depuis notre enfance, il n'y a qu'à comparer la peau là où elle a toujours été protégée, comme la peau des seins des femmes, ou la peau des fesses avec celle du cou, décolleté et mains. La peau protégée est claire et uniforme comme celle d'un jeune enfant. Celle qui a accumulé les rayonnements UV est irrégulière de pigmentation avec des zones rugueuses, des taches, des rougeurs et des vaisseaux sanguins éclatés, sans compter la présence du « plissé solaire » et des rides.



Dre Andrée Mathieu-Serra, M.D., F.R.C.P. (C), C.S.P.Q., Dermatologue

« En plus d'être responsables du coup de soleil, les UV-B sont responsables de la formation des cataractes. Cancérogènes, ils endommagent l'ADN des cellules épidermiques, qui se réparent, mais certaines cellules dont l'ADN reste endommagé pourront éventuellement proliférer sous forme de cancers de la peau. »





Les UV-A sont aussi cancérigènes (réf. 4) : les lampes de bronzage émettent des UV-A. Leur usage avant l'âge de 20 ans double les chances de développer un cancer de peau, et le risque d'avoir un mélanome malin, potentiellement mortel, augmenterait jusqu'à 74 % par l'utilisation de lampes de bronzage avant l'âge de 35 ans (réf. 5)!

Parmi les autres effets nocifs du soleil, plusieurs données scientifiques tendent à démontrer que l'exposition aux UV diminuerait l'efficacité de notre système immunitaire.

Pour contrer les effets nocifs de l'exposition au soleil, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande la protection solaire et l'application d'un écran solaire dès que l'IUV (l'indice UV) atteint 3.

L'OMS, lorsque l'IUV se situe entre 3 et 8, recommande de chercher l'ombre, de porter une chemise, un chapeau, des lunettes **et d'appliquer un écran solaire à large spectre** sur les parties non protégées. Pour un IUV de 8 à 11, en plus de ces mesures il est recommandé d'éviter d'être à l'extérieur entre 10 heures et 14 heures (réf. 6).

Il est clair que les crèmes solaires ne doivent pas être utilisées pour augmenter le temps d'exposition, mais pour augmenter la protection contre une exposition inévitable.

COMMENT CHOISIR SON ÉCRAN SOLAIRE?

Au Canada, les produits solaires qui affichent un numéro d'identification de médicaments (DIN) ou un numéro de produit naturel (NPN) sont soumis à une réglementation quant à leur contenu en ingrédients actifs, lesquels doivent être approuvés. Leur concentration maximale doit être respectée de même que la validité du FPS, déclaré sur le produit. Pour qu'un produit soit identifié « à large spectre », il doit être normalisé pour protéger contre les UV-B et contre les UV-A jusqu'à 370nm de longueur d'onde.

Le FPS est le Facteur de Protection Solaire. Il fait référence à la protection que le produit vous procure contre les UV-B, ceux responsables du coup de soleil. Le FPS est en réalité un facteur de multiplication de la durée durant laquelle notre peau est protégée des rayons UV-B avant l'apparition d'une rougeur (DEM). Pour une peau claire qui rougit après 10 minutes au soleil de midi, avec l'utilisation d'un écran solaire FPS 15, 93 % des rayons UV-B sont bloqués, ce qui fait que le temps d'exposition avant la rougeur, sera multiplié par 15, et que la peau ne rougira qu'après 150 minutes.

Un FPS de 30 protégera deux fois plus longtemps, bien que le pourcentage de rayons bloqués ne soit pas beaucoup plus élevé : 97 % vs 93 %.

Comme il n'y a aucune preuve de l'efficacité supérieure d'un produit affichant un FPS au-delà de 50, et qu'un FPS affiché de 100 pourrait donner au consommateur une fausse idée de sécurité face à l'exposition solaire, Santé Canada, dans sa monographie sur les écrans solaires entrée en vigueur en juillet 2013, stipule que seule la mention FPS 50+ sera acceptée pour les écrans solaires dont le FPS est supérieur à 50 (réf. 7). Cependant, les produits déjà sur les tablettes ne sont pas retirés et l'application de ces nouvelles normes peut être révisée si les compagnies fournissent des données probantes à Santé Canada.

Des tests approuvés par Santé Canada permettent de confirmer la résistance des écrans solaires à l'eau, ceux qui sont testés portent les mentions : résistant à l'eau/résistant à la transpiration [40 minutes] ou résistant à l'eau/résistant à la transpiration [80 minutes].

Si le FPS d'un écran solaire fait référence au temps de protection contre les UV-B responsables des coups de soleil, qu'en est-il des UV-A responsables du vieillissement de la peau et également cancérigènes? **Pour s'assurer qu'un écran solaire protège contre les UV-A, il doit porter la mention : FPS « À large spectre »,** ce qui signifie qu'il contient, en plus des filtres UV-B des actifs efficaces contre le spectre complet, des UV-A allant jusqu'à 370nm.

Pour une protection solaire quotidienne et pour prévenir le vieillissement de la peau, un bon choix consiste à appliquer un écran solaire « à large spectre » de FPS 15 sur les régions non protégées par les vêtements. Pour les activités récréatives ou sportives impliquant une exposition plus prolongée à l'extérieur, un FPS de 50+ à large spectre offrira une durée supérieure de protection.

QUELLE QUANTITÉ D'ÉCRAN SOLAIRE DEVRAIT-ON APPLIQUER?

Toujours selon l'OMS, « l'efficacité protectrice des crèmes solaires dépend essentiellement de la manière dont elle sont appliquées ».

« Il est clair que les crèmes solaires ne doivent pas être utilisées pour augmenter le temps d'exposition, mais pour augmenter la protection contre une exposition inévitable. »

L'efficacité des écrans solaires est basée sur des tests en laboratoire avec une quantité de produit de 2mg/cm², ce qui correspond à 2 cuillères à soupe par application pour une personne de taille moyenne en maillot de bain. De plus, l'efficacité de la protection varie en fonction du frottement sur le sable, la serviette, la sudation et évidemment la baignade. L'écran solaire doit être réappliqué aux deux heures, ce qui représente une grande quantité de produit et dans les faits, la plupart des gens ne suivent pas ces recommandations.

QUE CONTIENNENT LES ÉCRANS SOLAIRES SONT-ILS SÉCURITAIRES POUR NOUS COMME POUR L'ENVIRONNEMENT?

Il existe deux types de produits qui bloquent les rayons ultra- violets :

- Les **filtres chimiques**, composés chimiques organiques qui absorbent, dispersent et reflètent la lumière UV (comme l'oxybenzone, le butylméthoxydibenzoylméthane, l'octyl-méthoxycinnamate, l'octylsalicylate, etc).
- Les **filtres minéraux**, qui sont des matériaux opaques dont la présence sur la peau reflète les rayons UV comme l'oxyde de zinc et le dioxyde de titane, qui sont souvent sous forme micronisée ou encore de nanoparticules, dans le but de les rendre moins visibles (blanc) sur la peau.

La plupart des produits solaires contiennent des filtres chimiques ou des filtres minéraux ou les deux.

Les filtres minéraux sont propres pour l'environnement et n'auraient pas d'effet négatif pour la santé avec concentrations approuvées par Santé Canada. Ils constituent un bon choix au niveau de la sécurité. Cependant, ils offrent une protection dont le spectre est moins large que celle offerte par les filtres chimiques en ce qui concerne les UV-A . Pour exercer leur effet protecteur, l'écran minéral doit être présent sur la peau comme un film uniforme, ce qui a un effet blanchissant sur la peau, à moins qu'il ne soit teinté. Les écrans minéraux sont solubles à l'eau et facilement enlevés par la friction. Lorsqu'ils sont sous la forme de nanoparticules, les filtres minéraux sont plus acceptables au niveau cosmétique, parce que moins blanchissant, mais contrairement aux produits micronisés, la sécurité des nanoparticules n'a pas été établie hors de tout doute.

Les filtres chimiques sont plus cosmétiques et plus faciles d'usage offrant la protection la plus complète contre les



UV-A, ce qui est essentiel pour les personnes à risque d'un mélanome et pour la prévention du vieillissement cutané. Rarement causent-ils des réactions allergiques et même photo allergiques. Des études scientifiques ont démontré que les produits solaires chimiques participent à la destruction des coraux (réf. 8).

L'association filtres chimiques et minéraux permet de réduire la quantité de filtres chimiques requise augmentant la sécurité du produit pour un FPS équivalent.

Le port de vêtements, d'un chapeau et de lunettes à indice de protection UV constitue un meilleur choix que les écrans solaires pour notre santé et notre environnement (réf. 9).

LES ÉCRANS SOLAIRES ONT-ILS UN EFFET NÉGATIF SUR LA PRODUCTION DE VITAMINE D?

Les rayons UV-B enclenchent au niveau de la peau le processus naturel de fabrication de la vitamine D₃, forme la plus active de la vitamine D. Pour une personne au teint clair, une exposition de 10 à 15 minutes tous les deux jours lorsque les UVB sont au maximum (entre 11h et 14h) sur une surface équivalente aux avant-bras, visage et mains suffit à constituer une réserve suffisante de vitamine D pour l'hiver. Le rôle essentiel de la vitamine D pour l'absorption du calcium, le développement des os et la prévention du rachitisme a été découvert en 1922. Plus récemment on a identifié la présence de récepteurs de la vitamine D dans les cellules de l'intestin, du cerveau, des glandes mammaires, des ovaires de la prostate du pancréas et des lymphocytes (cellules ayant plusieurs fonctions immunitaires). On a établi une corrélation entre des taux sanguins faibles de vitamine D et l'incidence de cancers du sein, de la prostate et du colon, ainsi qu'une diminution du taux de survie après un cancer du sein, sans en avoir clairement prouvé le lien de causalité, puisque la survenue des cancers est multifactorielle (réf. 10).

Les écrans solaires diminuent significativement la production naturelle de la vitamine D. Pour les personnes qui suivent à la lettre les recommandations de l'OMS pour la prévention des cancers de la peau et qui utilisent quotidiennement un écran solaire pour prévenir le vieillissement de la peau, un supplément de vitamine

« Le FPS est en réalité un facteur de multiplication de la durée durant laquelle notre peau est protégée des rayons UV-B avant l'apparition d'une rougeur (DEM). Pour une peau claire qui rougit après 10 minutes au soleil de midi, avec l'utilisation d'un écran solaire FPS 15, 93 % des rayons UV-B sont bloqués, ce qui fait que le temps d'exposition avant la rougeur, sera multiplié par 15, et que la peau ne rougira qu'après 150 minutes. »





« Des tests approuvés par Santé Canada permettent de confirmer la résistance des écrans solaires à l'eau, ceux qui sont testés portent les mentions : Résistant à l'eau/résistant à la transpiration [40 minutes] ou Résistant à l'eau/résistant à la transpiration [80 minutes]. »

D3 ou d'huile de foie de morue, ou encore un dosage de leur taux sérique de 25OH vitamine D3, serait judicieux.

LE BRONZAGE ET LES AUTOBRONZANTS COMME FILTRES SOLAIRES?

Prendre quelques séances de bronzage avant un voyage dans le sud pour éviter de brûler : le rayonnement UV-A des salons de bronzage n'induit pas un niveau de protection suffisant. On évalue qu'au mieux, il offre une protection équivalente à un FPS de 4, ce qui est nettement insuffisant pour des vacances à la plage, sans compter que le rayonnement UV-A reçu s'ajoute à celui du soleil, ce qui augmente le vieillissement de la peau et les risques de cancer. Les crèmes auto-bronzantes qui sont utilisées dans un but esthétique ne sont pas des crèmes de protection solaire. Elles colorent les couches supérieures de l'épiderme sans solliciter la synthèse de mélanine. Elles offrent tout au plus un FPS négligeable (réf. 11).

LES ANTIOXYDANTS ONT-ILS UN RÔLE DE PROTECTION SOLAIRE?

Les caroténoïdes, la vitamine C et la vitamine E sont des antioxydants qui participent à la photo-protection en neutralisant les radicaux libres qui sont produits dans la peau sous l'action des UV et causent les dommages cutanés responsables du photo-vieillessement (réf. 12). Une alimentation riche en fruits et légumes, sources de caroténoïdes et de vitamine C avec un apport suffisant en vitamine E (amande, noix, arachides, céréales de son...) est nécessaire au maintien de l'immunité et à la neutralisation des radicaux libres. Quelques suppléments naturels contenant des antioxydants, des polysaccharides ou des peptides, parfois avec des acides gras de type oméga, sont conçus pour être recommandés plus spécifiquement pour la prévention et la réduction

du photo-vieillessement de la peau, en association avec la protection solaire. Plusieurs de ces produits sont appuyés par quelques données scientifiques, mais n'étant pas des médicaments, aucun n'a fait l'objet d'études extensives contrôlées ou à double insu.

Un extrait de fougères, le *polydium leucomos*, a fait l'objet de recherches cliniques pour ses capacités antioxydantes en régénérant les vitamines C et E au niveau de la peau. Le potentiel antioxydant du produit ne débute que 30 minutes après son ingestion et ne dure que 30 minutes (réf. 13).

Les antioxydants, comme la vitamine E et la vitamine C, peuvent être inclus avec des hydratants dans un produit de jour avec écrans solaires à large spectre pour les zones que l'on veut protéger du photo-vieillessement. Les dermatologues peuvent suggérer d'autres produits topiques adjuvants pour leurs effets positifs sur la production de collagène et pour contrer les effets négatifs du photo-vieillessement, qui peuvent s'appliquer au coucher.

UNE ALTERNATIVE AUX SALONS DE BRONZAGE?

Le Melanotan II, ou « Barbie Drug », est vendu illégalement sur internet. Il s'agit de MSH synthétique injectable vendu pour stimuler le bronzage. L'innocuité du produit n'a pas été démontrée. On suspecte qu'il pourrait augmenter les risques de cancer de la peau et être associé à plusieurs effets secondaires. Le gouvernement Belge, suite à l'hospitalisation d'une utilisatrice, a analysé le contenu de certains flacons et y a retrouvé de l'insuline, potentiellement mortelle (réf. 14).

ÉCRAN SOLAIRE INJECTABLE?

L'afamélanotide est un médicament injectable en étude (phase 111) pour ses effets photo-protecteurs. Il s'agit d'un analogue de la MSH, l'hormone qui stimule la production de la mélanine. La mélanine est le chromophore naturel de la peau, la mélanine absorbe les UV-B, les UV-A et la lumière visible. On a démontré l'efficacité de l'afamélanotide dans les cas de protoporphyrine érythropoïétique (EPP), une maladie génétique associée à une extrême photosensibilité non seulement aux ultra-vio-

lets mais aussi à la lumière visible. Il y aura un grand intérêt pour ce médicament, s'il est homologué, pour toutes les maladies liées à la photosensibilité, pour la prévention des kératoses actiniques et des carcinomes cutanés associés aux immunosuppresseurs et, éventuellement, pour le vitiligo. L'afamélanotide est un complément possible à l'éviction du soleil et l'application d'écrans solaires topiques, en aucun cas leur substitut (réf. 15). ■

RÉFÉRENCES

- Réf. 1 <http://www.cancer.ca/fr-ca>
Réf. 2 Dr Jean Pierre Cesarini, Inserm, Expert AFSSET, Association Sécurité Solaire
Réf. 3 www.notre-planete.info/environnement/trou-couche-ozone.php
Réf. 4 Autier P, Doré JF, Eggermont AM et coll. *Epidemiological evidence that UVA radiation is involved in the genesis of cutaneous melanoma*. Curr Opin Oncol
Réf. 5 *Indoor Tanning Increases Melanoma Risk by 74 Percent*. www.skincancer.org > News > Tanning News
Réf. 6 www.who.int/uv/intersunprogramme/activities/uv_index/fr/
Réf. 7 www.sc-hc.gc.ca Monographie sur les écrans solaires Santé Canada
Réf. 8 *Environ Health Perspect.* Apr 2008; 116(4): A173. *Bleached, But Not by the Sun: Sunscreen Linked to Coral Damage*, John Tibbetts
Réf. 9 Linos E, Keiser E, Fu T et coll. *Hat, shade, long sleeves, or sunscreen?*
Réf. 10 *The D Dilemma - SkinCancer.Org*, www.skincancer.org > Healthy Lifestyle > Vitamin D
Réf. 11 *Sunless tanning products* - Canadian Cancer Society, www.cancer.ca/.../sunless-tanning-products/
Réf. 12 *Scientific American*, Volume 308, Issue 2, *Is the Free-Radical Theory of Aging Dead?*
Réf. 13 *No Magic Pill Supplement to Dermatology World*/May 2013
Réf. 14 *"FDA Warns About Unapproved Product, Melanotan II"*. U.S. Food and Drug Administration. 2007. Retrieved 2009-07-31.
Réf. 15 *Journal of Dermatology*. 2010;163(3):451-455. *Melanotropic Peptides: more than Just 'Barbie Drugs' and 'Sun-tan Jabs'?*

« L'écran solaire doit être réappliqué aux deux heures, ce qui représente une grande quantité de produit et dans les faits, la plupart des gens ne suivent pas ces recommandations. »



Convaincue que l'amélioration de votre apparence contribue à votre santé et à votre bien-être général, mon but est de mettre mon expérience et mes connaissances à votre disposition pour que vous puissiez garder ces biens précieux.»

Dre Andree Mathieu-Serra, Md Dermatologue

rdv: 514-645-6453

www.dermatolaser.com

Robert Saint-Jacques
MD, FRCPC,
CSPQ, FAAD

B.A. collègue
Jean-de-Brébeuf
M.D. U de Mtl
Fellowship de dermato
Cleveland Clinic USA
Pratique privée de der-
matologie médicale
Ex-chef adjoint de der-
mato au CHUM St-Luc
Président, Clinique
ZenDerm, Blainville

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR L'ACNÉ EN 2014



« La dermatologie est une spécialité dynamique où de nombreux chercheurs sont à ébaucher ce que sera la dermatologie du 21^e siècle, basée sur une meilleure compréhension des mécanismes physiologiques et une rationalisation du traitement. »

L'acné est une des principales maladies pour lesquelles on consulte un dermatologue. Elle affecte surtout les adolescents. Mais elle affecte aussi l'adulte et, en particulier, la femme adulte.

Le but de cet article est de mettre à jour nos notions sur l'acné. Bien la définir, faire comprendre sa pathophysiologie, ses manifestations cliniques, expliquer les choix thérapeutiques et entrevoir quelques notions nouvelles.

La dermatologie est une spécialité dynamique où de nombreux chercheurs sont à ébaucher ce que sera la dermatologie du 21^e siècle, basée sur une meilleure compréhension des mécanismes physiologiques et une rationalisation du traitement.

LA PATHOPHYSIOLOGIE DE L'ACNÉ

L'acné est une maladie inflammatoire chronique. Elle affecte le follicule pilo-sébacé. Trois éléments sont à l'origine de ce processus inflammatoire : l'hypersé-

borrhée, des problèmes de kératinisation au niveau du follicule et la présence d'une bactérie, le *Propionibacterium acnes*.

L'hyperséborrhée

La sécrétion augmentée et souvent démesurée de sébum dans l'acné est une des premières manifestations. Les androgènes ont un lien direct entre cette sécrétion augmentée de sébum et l'apparition des lésions d'acné. Plusieurs récepteurs des androgènes sont connus dont la 5-alpha réductase de type I. Celle-ci effectue la transformation de la testostérone en dihydrotestostérone ayant pour conséquence une augmentation de production de sébum.

Le sébum est un mélange de squalène, de triglycérides et de cire. Les enzymes produits par le *P. acnes* transforment les triglycérides en acides gras libres. Ces derniers ont une activité proinflammatoire. Les squalènes et les cires du sébum sont reconnus comme étant irritants et comédogènes.

Le comédon

Les kératinocytes qui tapissent le canal de la glande sébacée présentent certaines anomalies : leur différenciation est modifiée suite à des changements dans les mécanismes de régulation de leurs intégrines. La conséquence est une desquamation anormale des cornéocytes qui, en présence du sébum abondant, forment le microcomédon qui va obstruer la lumière du canal.

Propionibacterium acnes

Le *P. acnes* est une bactérie Gram positive anaérobie. Cette bactérie contient à la fois des gènes pro-inflammatoires et des gènes conduisant à la fabrication d'une colle biologique. Celle-ci forme ce qu'on appelle un biofilm, membrane polysaccharidique jouant un rôle important dans la fabrication du microcomédon, mais aussi dans la résistance de la bactérie aux antibiotiques, d'où le double rôle du *P. acnes* : dans la fabrication du microcomédon et dans l'instigation du processus inflammatoire.

L'acné et les facteurs génétiques

Hecht, en 1960, démontrait que les enfants dont les parents étaient porteurs d'acné dans leur enfance avaient des chances augmentées jusqu'à 80 % de développer de l'acné à leur tour. Plusieurs études par la suite sont venues appuyer cette théorie.

LES PRINCIPALES FORMES D'ACNÉ

Les principales formes d'acné sont les suivantes : l'acné microkystique ou comédonienne, l'acné papuleuse et l'acné kystique.

L'acné microkystique

Celle-ci est souvent la première manifestation de l'acné. En effet, quelques petits comédons apparaissent souvent d'abord groupés au front, s'étendant par la suite aux autres parties du visage. Peau luisante couverte de petites aspérités qui préoccupent certains adolescents et en laissent d'autres indifférents.

L'acné papuleuse

La plupart du temps, des papules vont venir s'ajouter aux nombreux microkystes déjà présents au niveau du visage. Ces petites bosses rosées ou rouges de 1 à 4 mm se répandent sur le visage et parfois aussi sur le tronc. Épaules, dos et région sternale peuvent être affectés.

L'acné kystique

Cette forme plus sévère d'acné est composée de nodules plus ou moins nombreux pouvant affecter le visage comme le tronc. L'obstruction des glandes sébacées entraîne une augmentation de taille de la glande qui continue à produire du sébum jusqu'à ce que les sébocytes soient écrasés sur la paroi et cessent de produire. Une fois l'inflammation disparue, ces lésions donnent souvent lieu à des cicatrices atrophiques ou hypertrophiques. Cette forme d'acné nécessite une intervention prompte et énergique.



D'AUTRES FORMES D'ACNÉ

Certaines formes plus rares d'acné peuvent survenir : l'acné excoriée, l'acné conglobata et l'acné fulminans.

L'acné excoriée

Celle-ci atteint surtout les jeunes filles, petites papules arrachées formant des lésions à l'emporte-pièce au niveau du visage et donnant lieu assez souvent à de minuscules cicatrices persistantes.

L'acné conglobata

L'acné conglobata est une forme sévère d'acné nodulaire. Certains nodules coalescent et peuvent présenter des comédons multiples. Papules, comédons et pustules sont aussi au rendez-vous et de vastes zones sont attaquées tant au visage qu'au dos. De nombreuses cicatrices succèdent aux lésions inflammatoires. Certaines cicatrices deviennent grandes et indurées : des chéloïdes. Cette forme d'acné ne guérit pas spontanément et nécessite une intervention rapide, idéalement avec l'isotrétinoïne per os.

L'acné fulminans

Celle-ci est une forme rare et la plus sévère d'acné. Elle se manifeste comme une acné nodulaire inflammatoire mais s'accompagne à tout coup d'un syndrome général. Fièvre, asthénie, perte de poids, myalgies et arthralgies donnent un tableau sombre. Les mâles sont le plus souvent atteints. La plupart du temps elle survient spontanément bien qu'on la

« L'acné est une maladie inflammatoire chronique. Elle affecte le follicule pilo-sébacé. Trois éléments sont à l'origine de ce processus inflammatoire : l'hyperséborrhée, des problèmes de kératinisation au niveau du follicule et la présence d'une bactérie, le Propionibacterium acnes. »



« Les principales formes d'acné sont les suivantes : l'acné microkystique ou comédonienne, l'acné papuleuse et l'acné kystique. »

retrouve à l'occasion lors d'un traitement d'isotrétinoïne orale.

L'ACNÉ DE L'ADULTE

L'adulte aussi peut être affecté, la femme plus souvent que l'homme. Certains facteurs peuvent contribuer à faire apparaître l'acné chez l'adulte : le stress et, chez la femme, l'usage de cosmétiques, la prise de certains contraceptifs à propriétés androgéniques et la grossesse.

L'hérédité joue sans doute un rôle : Goulden a rapporté une acné de l'adulte chez un parent dans 50 % des cas.

Chez l'homme adulte, le traitement de l'acné sera le même qu'à l'adolescence et sera administré selon la sévérité et la ténacité du problème.

Chez la femme adulte, les traitements topiques classiques sont assez souvent mal tolérés. L'association de Tétracyclines à un progestatif, si non contre-indi-

qué, fonctionne en général très bien. À éviter : les anovulants dits androgéniques et le stérilet à effets androgéniques (Miréna).

En cas de résistance, l'isotrétinoïne orale peut être utilisée.

LES FACTEURS INFLUENÇANT L'ÉVOLUTION DE L'ACNÉ

Certains facteurs peuvent influencer l'apparition ou l'évolution de l'acné, d'autres relèvent plutôt du mythe : l'hérédité, l'alimentation, le soleil et les UV, le tabac et le stress.

L'hérédité

La plupart des informations colligées au cours des années indiquent l'importance du bagage génétique dans l'apparition et l'évolution de l'acné.

L'alimentation

Durant les dernières décennies, les dermatologues ont contredit les croyances populaires, plus récemment des études fiables semblent démontrer l'effet aggravant d'une alimentation riche en sucres à absorption rapide, de la consommation excessive de produits laitiers et de la tendance au surpoids.

Le soleil et les UV

Cunliffe a démontré dans son étude que 60 % des patients souffrant d'acné sont mieux l'été. Chez les autres, 20 % ne voient pas de changement et 20 % s'aggravent.

La sensation de bien-être d'une exposition solaire, les UV qui diminuent l'inflammation, pourraient expliquer les résultats positifs d'une exposition raisonnable au soleil ou aux rayons UV.

Chez ceux qui vont moins bien au soleil, dans 80 % des cas ce phénomène est attribué surtout à la chaleur humide. En effet, lorsque l'humidité et la transpiration augmentent, les kératinocytes de l'infundibulum du canal pilo-sébacé deviennent œdématisés et obstruent la glande. Par ailleurs, plusieurs écrans solaires sont comédogènes!

Le tabac

Plusieurs études ont été faites sur les effets du tabac sur l'acné et les résultats sont contradictoires.

Le stress

Des études rétrospectives et une étude prospective ont démontré une forte corrélation entre une augmentation du stress et une aggravation de l'acné.

L'ACNÉ ET LA QUALITÉ DE VIE

Quand on considère l'impact de l'acné sur la relation des patients avec leur entourage, leur habileté à fonctionner au jour le jour, leur équilibre mental, l'ensemble des études montre une atteinte à la

qualité de vie (QV) comparable à l'asthme, l'épilepsie ou le diabète.

Il existe de nombreux tests reconnus. On questionne les émotions, l'effet sur la vie professionnelle, sportive, étudiante, l'image corporelle et sur l'estime de soi.

Cette atteinte de la QV semble pire chez la femme adulte et moindre chez l'adolescent masculin. Mais les scores enregistrés ne sont pas directement reliés au résultat du traitement.

FACTEURS AGGRAVANT L'ACNÉ

Plusieurs facteurs peuvent aider à prévoir l'évolution de l'acné et sa réponse aux traitements : l'histoire familiale, un début à un âge précoce, l'atteinte persistante, le type de lésions principales - les nodules inflammatoires et les régions atteintes et l'atteinte psychologique.

Le patient dont l'histoire familiale révèle un membre affecté de façon sévère, celui ou celle qui est atteinte avant la puberté a plus de chances de développer une acné sévère, résistante au traitement, de même que le ou la patiente avec de l'acné encore à 25 ans aura une acné souvent prolongée.

Une acné très inflammatoire et nodulaire qui n'est pas traitée assez vite comporte un risque important de cicatrices.

Les acnés atteignant le dos de façon importante ont un pronostic moins bon quant au résultat des traitements.

Les patients très atteints psychologiquement, même s'ils n'ont pas toujours une atteinte sévère, ont souvent des résultats thérapeutiques mitigés.

LE TRAITEMENT DE L'ACNÉ

Le tableau suivant a été mis au point par un groupe de dermatologues de renommée internationale, la Global Alliance. Il représente l'essentiel des données à considérer pour un traitement efficace et approprié de l'acné.

Ces experts en sont arrivés à un consensus : le traitement combiné à base de rétinoïdes topiques est le traitement de premier recours pour l'acné. Il faut d'abord débloquer les glandes obstruées.

Un traitement rétinoïde topique et antimicrobien cible trois des quatre principaux facteurs physiopathologiques : desquamation anormale, colonisation de P. acnes, inflammation.

Le traitement combinant rétinoïde topique et antimicrobien (topique ou oral) est significativement plus efficace qu'une monothérapie avec seulement un antimicrobien.

« L'adulte aussi peut être affecté, la femme plus souvent que l'homme. Certains facteurs peuvent contribuer à faire apparaître l'acné chez l'adulte : le stress et, chez la femme, l'usage de cosmétiques, la prise de certains contraceptifs à propriétés androgéniques et la grossesse. »

Algorithme pour le traitement de l'acné					
Gravité	Légère		Modérée		Grave
					
	Comédionienne	Mixte et papuleuse/pustuleuse	Mixte et papuleuse/pustuleuse	Nodulaire	Nodulaire/conglobata
1 ^{er} choix	Rétinoïde topique	Rétinoïde topique + antimicrobien topique	Antibiotique oral + rétinoïde topique ± peroxyde de benzoyle topique	Antibiotique oral + rétinoïde topique + peroxyde de benzoyle topique	Isotrétinoïne orale
Autres choix	Autre rétinoïde topique ou acide azélaïque ou acide salicylique	Autre rétinoïde topique ou antimicrobien topique ou autre rétinoïde topique + antimicrobien topique ou acide azélaïque	Autre antibiotique oral + autre rétinoïde topique ± autre peroxyde de benzoyle topique	Isotrétinoïne orale ou autre antibiotique oral + rétinoïde topique ± peroxyde de benzoyle topique/acide azélaïque	Antibiotique oral à dose forte + rétinoïde topique + peroxyde de benzoyle topique
Autres choix pour les femmes	Voir le 1 ^{er} choix	Voir le 1 ^{er} choix	Antiandrogène oral + rétinoïde topique/ acide azélaïque ± antimicrobien topique	Antiandrogène oral + rétinoïde topique ± antibiotique oral ± antimicrobien topique	Antiandrogène oral à dose forte + rétinoïde topique ± antimicrobien topique
Traitement d'entretien	Rétinoïde topique		Rétinoïde topique ± peroxyde de benzoyle		

« Quand on considère l'impact de l'acné sur la relation des patients avec leur entourage, leur habileté à fonctionner au jour le jour, leur équilibre mental, l'ensemble des études montre une atteinte à la qualité de vie (QV) comparable à l'asthme, l'épilepsie ou le diabète. »



Le Peroxyde de Benzoyle (POB)

Le POB est un agent bactéricide puissant. Il a des propriétés anti-inflammatoires.

Il a de plus une action kératolytique, voire légèrement comédolytique et il n'entraîne pas de résistance bactérienne.

Le rôle de l'adapalène

L'adapalène et le peroxyde de benzoyle ont un effet sur trois facteurs physiopathologiques causant l'acné vulgaire : altération de la croissance et de la différenciation folliculaires (comédogénèse), colonisation de l'unité pilosébacée par *P. acnes* et inflammation.

L'adapalène et le peroxyde de benzoyle inhibent efficacement les bactéries *P. acnes*, qu'elles soient sensibles ou résistantes aux antibiotiques.

L'adapalène/péroxyde de benzoyle est une option de traitement pour l'acné chez les patients présentant des *P. acnes* résistants. Ce traitement réduit par le fait même le développement d'une résistance ultérieure.

LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES ET LA NOUVELLE APPROCHE À L'ANTIBIOTHÉRAPIE

Depuis 50 ans les antibiotiques topiques et oraux sont à la base des traitements de l'acné.

Les antibiotiques sont souvent efficaces comme traitement de l'acné grâce à leurs effets antimicrobiens (directement sur le *P. acnes*) et à leurs effets anti-inflammatoires (ils diminuent les effets des médiateurs de l'inflammation associés au *P. acnes*).

Donc, les indications pour un traitement par antibiotiques, en général Minocin ou Doxycycline, sont : une acné avec des lésions inflammatoires (papules, pustules), ou une acné avec des lésions multiples et à plus d'un site (visage et tronc).

Ceux-ci devront être prescrits pour maximum trois mois avec évaluation après six à huit semaines, et ils ne doivent pas être administrés en monothérapie.

L'OMS rapporte que des milliers de décès sont dus au staphylocoque doré, aux *E. coli*, aux Salmonelles et aux mycobactérium TB. De plus, la résistance aux bactéries augmente avec le temps : en 1978, elle était de 20 %; en 1995, de 73 %. Où en sommes-nous rendus en 2014? Des études ont montré qu'après tout juste huit semaines d'antibiotiques topiques, on peut développer des souches résistantes de *P. acnes*, et que chez certains, des antibiotiques per os pendant une semaine pouvaient avoir un effet sur la flore intestinale pendant deux à quatre ans.

À l'échelle mondiale, la résistance bactérienne se traduit en dizaines de milliers de morts, en une perte de jours travaillés et une dépense phénoménale pour les soins. Aux États-Unis, 99 000 décès par an par des bactéries résistantes aux antibiotiques (BRA) et 21 à 34 milliards de \$ en soins. En Europe, 600 millions de jours de travail perdus et 1,5 milliards d'Euros par an. En Asie, la Thaïlande compte 30 000 décès par an aux BRA et au Pakistan, 70 % des infections des nouveau-nés sont dues à des BRA. En Afrique, deux fois plus de patients meurent à cause d'un BRA que du paludisme.

Il a été mis en évidence que lors d'un traitement par antibiotique, les bonnes bactéries sont les premières affectées, et les BRA survivent. Et ces BRA peuvent transférer leur résistance à d'autres bactéries.

Le *P. acnes* devient de plus en plus un pathogène qui peut occasionner des infections graves : encéphalites, septicémies et autres dues à une bactérie que l'on n'avait l'habitude de voir que dans des follicules pilosébacés. Ces infections à *P. acnes* se rencontrent surtout en post-op ou chez des patients porteurs d'un diabète, d'un cancer, d'une immunodéficience ou en cours de traitement avec des corticostéroïdes.

Facteurs entraînant une résistance aux antibiotiques :

- Antibiotiques en monothérapie
- Traitement de longue durée avec des antibiotiques (> 12 semaines)
- Utilisation inappropriée/sans discernement des antibiotiques
- Doses d'antibiotiques sous les niveaux recommandés
- Utilisation simultanée d'antibiotiques différents chimiquement
- Mauvaise observance thérapeutique
- Nombreux cycles de traitement aux antibiotiques
- Mesures de contrôle insuffisantes parmi les médecins prescripteurs pour prévenir les infections croisées

*« Les antibiotiques sont souvent efficaces comme traitement de l'acné grâce à leurs effets antimicrobiens (directement sur le *P. acnes*) et à leurs effets anti-inflammatoires (ils diminuent les effets des médiateurs de l'inflammation associés au *P. acnes*). »*

Stratégies pour contrer la résistance au P. acnes :

Combiner un rétinoïde topique avec un agent antimicrobien (par voie orale ou topique).

Limitier à des courtes périodes (3 mois maximum).

Ajouter un produit contenant du peroxyde de benzoyle ou utiliser comme produit de lavage.

Ne pas utiliser en tant que monothérapie.

Ne pas faire un emploi concurrent d'antibiotiques oraux et topiques.

Ne pas en changer sans une justification adéquate.

L'ISOTRÉTINOÏNE

L'isotrétinoïne est un rétinoïde systémique. Il cible les quatre facteurs pathogènes de l'acné :

1. Il normalise la différenciation épidermique
2. Il diminue la sécrétion de sébum
3. Il réduit le nombre de P. acnes
4. Il a une action inflammatoire

La posologie :

- 0,5 mg/kg de poids corporel par jour pendant deux à quatre semaines.

La dose d'entretien devrait être ajustée entre 0,1 et 1 mg/kg de poids corporel par jour (jusqu'à 2 mg/kg de poids corporel par jour, dans des circonstances exceptionnelles).

La durée du traitement dépend largement de la dose cumulée. La dose à cibler doit être de 120-150 mg/kg pour la durée totale du cycle de traitement.^{5,6}

Doit être pris avec de la nourriture.

Le cycle de traitement doit être discuté en fonction des symptômes apparents du patient.

Les contre-indications :

1. Grossesse
2. Femmes qui allaitent
3. Insuffisance hépatique ou rénale
4. Hypervitaminose A
5. Taux de lipides sanguins extrêmement élevés
6. Emploi de tétracyclines
7. Sensibilité à l'isotrétinoïne ou à un de ses excipients (huile de soja, parabènes,).

EN SOMME

- La résistance aux antimicrobiens est l'une de nos plus grandes menaces pour la santé.

- La résistance aux antibiotiques dans le traitement de l'acné constitue une préoccupation importante pour la santé publique à l'échelle mondiale, car la

résistance peut survenir avec des bactéries plus pathogènes que P. acnes.

- La résistance de P. acnes aux antibiotiques peut également entraîner une faible réponse thérapeutique.

- L'inquiétude croissante entourant ce problème doit avoir des répercussions sur la prise en charge de patients atteints d'acné.

- Les antibiotiques topiques et oraux peuvent être utilisés comme traitement de courte durée (trois mois), mais la monothérapie ne doit plus être utilisée si l'on désire diminuer les risques de résistance aux antibiotiques.

- Les agents contenant des rétinoïdes doivent être utilisés pour un traitement d'entretien à long terme au lieu des antibiotiques.

- Le peroxyde de benzoyle est un agent bactéricide extrêmement efficace pour le traitement de l'acné. Il possède des propriétés anti-inflammatoires, sans risque de résistance aux antibiotiques.

- Certains médicaments topiques combinés d'un rétinoïde et d'un peroxyde de benzoyle sont efficaces et augmentent la compliance des patients.

- Un vaccin est à l'étude à l'Institut Pasteur - tous les espoirs sont permis. ■

« Le P. acnes devient de plus en plus un pathogène qui peut occasionner des infections graves : encéphalites, septicémies et autres dues à une bactérie que l'on n'avait l'habitude de voir que dans des follicules pilosébacés. »





**Dr An Tang
MD, FRCPC**

Service de radiologie
abdominale
CHUM et Clinique de
radiologie VARAD

« L'hématurie microscopique est définie par l'identification d'au moins trois globules rouges par champ sur au moins deux collectes urinaires appropriées, soit prélevées à mi-jet ou par cathétérisme vésical. »

INVESTIGATION DE L'HÉMATURIE : QUEL EXAMEN D'IMAGERIE CHOISIR?

L'HÉMATURIE, QU'ELLE SOIT MICROSCOPIQUE OU MACROSCOPIQUE, PEUT ÊTRE UN SIGNE DE PATHOLOGIE DU TRACTUS URINAIRE. L'HÉMATURIE MACROSCOPIQUE EST UNE SOURCE D'INQUIÉTUDE IMPORTANTE POUR LE PATIENT AINSI QUE SON MÉDECIN TRAITANT, ET MÈNE FRÉQUEMMENT À UNE RÉFÉRENCE EN UROLOGIE. DANS CET ARTICLE, NOUS ABORDERONS LES DÉFINITIONS, LES CAUSES, LES MÉTHODES D'INVESTIGATION ET PROPOSERONS UN ALGORITHME D'INVESTIGATION.

DÉFINITIONS

L'hématurie macroscopique est définie par l'identification de sang dans l'urine à l'œil nu, que ce soit par miction ou spécimen cathétérisé.

L'hématurie microscopique est définie par l'identification d'au moins trois globules rouges par champ sur au moins deux collectes urinaires appropriées, soit prélevées à mi-jet ou par cathétérisme vésical.

CONFIRMATION

Les tests par bandelettes étant à la fois trop sensibles, pouvant détecter l'hémoglobine provenant de seulement un à deux globules rouges par champ – ce qui engendre des faux positifs – et également peu spécifiques – la myoglobine et l'hémoglobine libre étant détectées, il est primordial de confirmer l'hématurie microscopique par un examen microscopique du sédiment urinaire. Cet examen est critique pour orienter l'investigation car il permet de distinguer une cause glomérulaire d'une cause non glomérulaire.

Une cause glomérulaire est suspectée par l'identification de globules rouges dysmorphiques ou de cylindres de globules rouges. En présence de protéinurie ou d'insuffisance rénale, une consultation en néphrologie est recommandée pour évaluation et possible biopsie rénale. Lorsqu'une cause non glomérulaire est favorisée par l'identification de globules rouges isomorphes, les tractus urinaires supérieur et inférieur doivent être imagés.

FACTEURS DE RISQUE

Les estimations de prévalence d'hématurie dans la population sont très variables, variant selon la méthodologie et la population étudiée. Néanmoins,

on peut l'estimer à 5-9% de la population générale. Soumettre tous ces patients à une investigation exhaustive s'avère à la fois complexe et coûteux, avec un rendement discutable.

Il y a deux approches pour augmenter la probabilité pré-test de trouver une anomalie. La première consiste à exclure les causes bénignes transitoires : menstruations, effort physique intense, activité sexuelle dans les 48 h précédant l'examen, traumatisme mineur ou infection urinaire. La seconde approche consiste à déterminer si le patient présente des facteurs de risque de trouver une maladie significative en présence d'hématurie microscopique (**Tableau 1**).

CAUSES D'HÉMATURIE

Un diagnostic différentiel de causes d'hématuries fréquentes est énuméré (**Tableau 2**). Alors que les calculs urinaires peuvent se présenter à tout âge, les cancers surviennent surtout chez les individus de > 50 ans. Les cancers urothéliaux sont la cible des examens d'imagerie.

MODALITÉS D'IMAGERIE

Une évaluation complète du tractus urinaire inclut une cytologie, cystoscopie pour évaluation de la vessie et imagerie du tractus urinaire supérieur (incluant les reins, le système collecteur intra-rénal et les ure-

Tableau 1

FACTEURS DE RISQUE POUR UNE MALADIE SIGNIFICATIVE EN PRÉSENCE D'HÉMATURIE MICROSCOPIQUE

- Histoire de tabagisme
- Exposition occupationnelle à des produits chimiques (benzènes ou amines aromatiques)
- Histoire d'hématurie macroscopique
- Âge > 40 ans (selon urologues) ou > 50 ans (selon néphrologues)
- Antécédents urologiques
- Histoire de symptômes mictionnels irritatifs
- Histoire d'infection urinaire
- Abus d'analgésique (exemple : phenacétin)
- Histoire de radiothérapie pelvienne
- Prise de cyclophosphamide

Figure 1

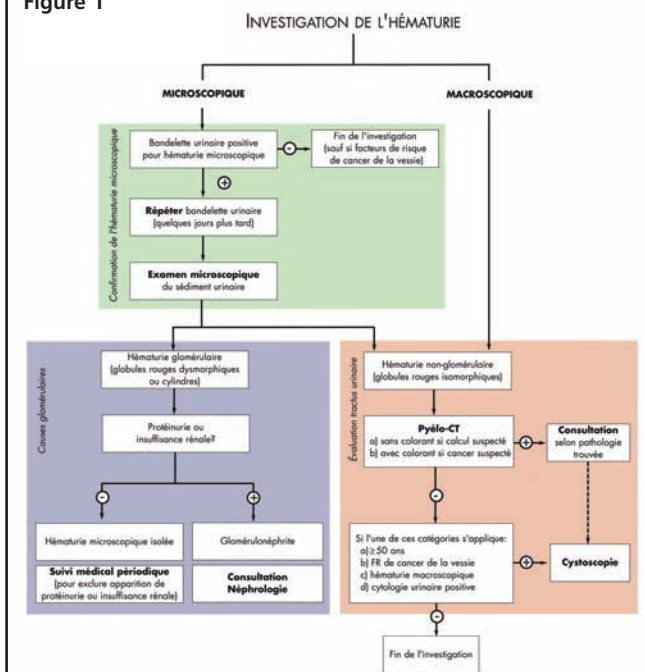
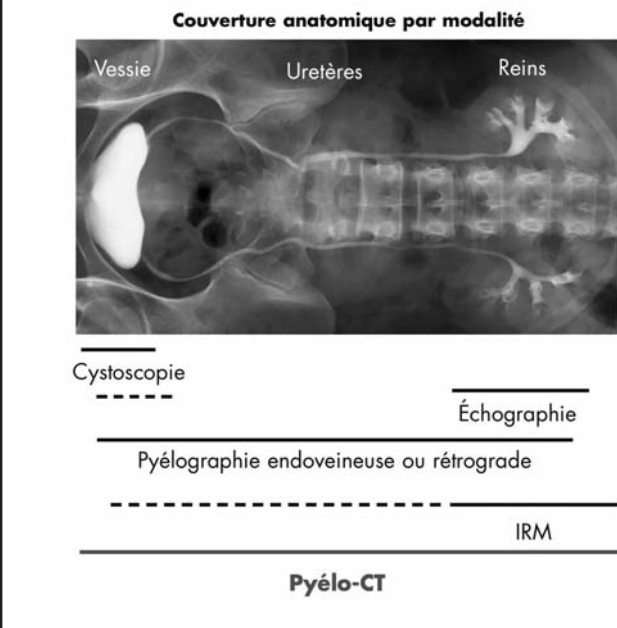


Figure 2



tères). Plusieurs modalités d'imagerie peuvent être utilisées, chacune avec leurs avantages et désavantages qui seront comparés (Figure 2).

Cystoscopie

Cette méthode permet l'évaluation complète de l'urètre, la surface muqueuse de la vessie, le trigone

IMAGERIE DES PIONNIERS

simple. rapide. efficace.

dépistage
cancer colon
+ scan
mercredi
9h00 am

Lundi-jeudi :
8 h à 21 h

Vendredi :
8 h à 17 h

Samedi :
9 h à 15 h

Dimanche :
9 h à 15 h

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

« Les tests par bandelettes étant à la fois trop sensibles, pouvant détecter l'hémoglobine provenant de seulement un à deux globules rouges par champ – ce qui engendre des faux positifs – et également peu spécifiques – la myoglobine et l'hémoglobine libre étant détectées, il est primordial de confirmer l'hématurie microscopique par un examen microscopique du sédiment urinaire. »

« Les estimations de prévalence d'hématurie dans la population sont très variables, variant selon la méthodologie et la population étudiée. Néanmoins, on peut l'estimer à 5-9% de la population générale. »

Tableau 2

**DDX DE CAUSES NON GLOMÉRULAIRES
RELATIVEMENT FRÉQUENTES D'HÉMATURIE**

- Calculs
- Cancer (uretères, vessie, reins)
- Infection urinaire
- Nécrose papillaire
- Infarctus rénal
- Trauma rénal
- Maladie rénale polykystique

et les orifices urétéraux. L'arrivée de cystoscopes flexibles a permis aux urologues de réaliser des examens exhaustifs en clinique externe avec moins d'inconfort qu'avec les cystoscopes rigides. L'examen permet de détecter des cancers de la vessie même à un stade précoce *in situ*, un avantage sur les techniques radiologiques qui ne permettent d'identifier que les tumeurs se manifestant par un épaississement de la paroi vésicale ou par une masse bourgeonnante.

Échographie

L'échographie est sécuritaire, non invasive et permet d'évaluer les reins. De plus, il n'y a pas de radiation associée. L'échographie est un bon examen pour la caractérisation de masses rénales afin de distinguer des kystes de masses solides. Par contre, cette modalité est moins sensible que le scan pour l'identification des calculs (sensibilité de 24 % et spécificité de 90 % par rapport au scan) et l'identification de petites tumeurs solides (sensibilité < 82 % pour les tumeurs de < 3 cm). Une limitation importante de l'échographie est qu'elle ne permet pas d'évaluer les uretères, qui sont presque toujours masqués par l'aération intestinale ce qui est défavorable à l'obtention d'une bonne « fenêtre acoustique ». Bien qu'une hydronéphrose puisse être identifiée, la cause et le niveau exact d'obstruction doivent être inférés à partir de signes secondaires. Par conséquent, étant donné que l'échographie est la plupart du temps non concluante, l'investigation doit être complétée par un pyélo-CT.

Pyélographie endoveineuse

Avant l'introduction du pyélo-CT, la pyélographie endoveineuse était considérée la meilleure modalité d'investigation initiale en raison de son accessibilité, son faible coût et de sa capacité à estimer rapidement la fonction rénale à partir de la vitesse d'excrétion du colorant. Par contre, la pyélographie ne permet pas de caractériser les masses rénales en lésions solides ou kystiques, est peu sensible pour la détection de petites masses (sensibilité < 85 % pour les tumeurs de < 3 cm). Des limitations additionnelles incluent la difficulté à identifier les calculs peu denses et le besoin d'obtenir des clichés tardifs, par-



Figure 3
Femme de 45 ans avec hématurie microscopique. Calcul obstructif à la jonction uretéro-vésicale gauche (flèche noire) causant une légère hydronéphrose (*). Présence d'un second calcul dans un calyce rénal inférieur gauche non obstructif (flèche blanche).

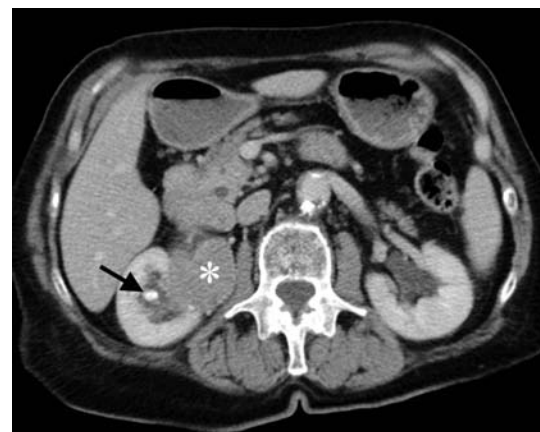
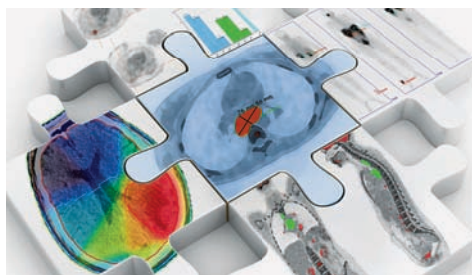


Figure 4
Femme de 87 ans se présentant pour hématurie macroscopique. Large tumeur urothéliale (carcinome à cellules transitionnelles) dans le bassin rénal droit. Présence fortuite d'un calcul dans un calyce moyen droit (flèche noire).

fois plusieurs heures après l'injection de colorant, lorsqu'il y a une obstruction. Pour ces raisons, la pyélographie endoveineuse est à toutes fins pratiques abandonnée.

Pyélographie rétrograde

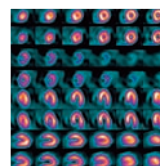
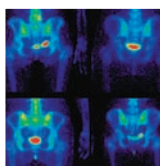
Historiquement considérée comme la modalité la plus sensible pour l'évaluation des uretères et du



HERMES

HERMES MEDICAL SOLUTIONS

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



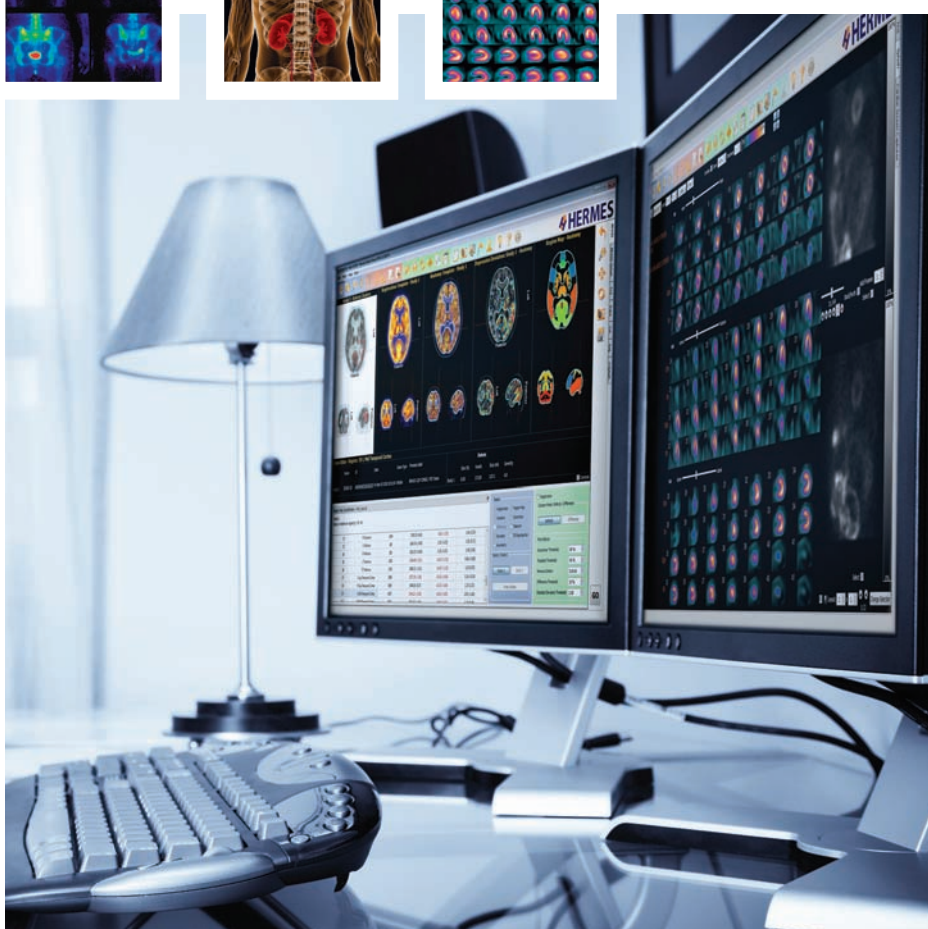
Hermes Solutions Médicales

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

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.
Greenville, États-Unis
Tél. : 1 (866) HERMES2
- HERMES Information Science Technology Ltd
Shanghai, Chine
Tél. : +86 21 64 17 56 18

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 efficient pour votre département de Médecine Nucléaire.

« Alors que les calculs urinaires peuvent se présenter à tout âge, les cancers surviennent surtout chez les individus de > 50 ans. Les cancers urothéliaux sont la cible des examens d'imagerie. »

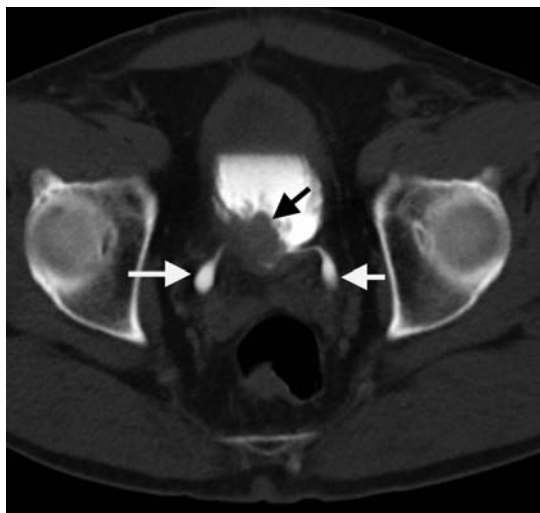


Figure 5
Homme de 67 ans consultant pour hématurie macroscopique. Masse dans la vessie (flèche noire), délimitée par le colorant iodé excrété dans les uretères distaux en phase pyélique (flèches blanches).

système collecteur, la pyélographie rétrograde a pour avantage qu'elle peut être réalisée chez des patients insuffisants rénaux car l'opacification du système collecteur ne dépend pas de la fonction rénale. Par contre, cet examen invasif requiert la cathétérisation des deux uretères distaux et une anesthésie générale peut être requise chez la plupart des patients.

Pyélo-CT

Cet examen non invasif est présentement la modalité de choix permettant l'évaluation de tous les segments du tractus urinaire en un seul examen, à l'exception de l'urètre et de la prostate. Il permet d'identifier le nombre, la taille et la localisation

exacte de calculs (**Figure 3**). Il permet de caractériser des masses rénales, urothéliales (**Figure 4**) ou vésicales (**Figure 5**).

En plus d'identifier le diagnostic le plus probable, le CT permet également de réaliser le staging en cas de tumeur, par l'identification d'adénopathies et de métastases intra-abdominales, et l'identification de variantes anatomiques pour la planification chirurgicale.

Il y a plusieurs stratégies pour protocoler cet examen : certains protocoles offrent le maximum de détails, d'autres permettent de minimiser la dose. Par conséquent, il est impératif que le médecin spécifie dans les renseignements cliniques s'il y a possibilité de calculs rénaux ou recherche de cancer. En effet, le radiologue pourra décider s'il inclut une phase sans colorant iodé intraveineux, une phase artérielle pour délimiter l'anatomie vasculaire, une phase néphrographique pour détecter une tumeur rénale et une phase pyélographique pour évaluer tout le tractus urinaire. Puisque l'ajout de chaque phase augmente la dose de radiation, une connaissance de la pathologie recherchée permet de minimiser la dose.

Pyélo-IRM

L'IRM s'avère utile chez certains patients sélectionnés chez qui le pyélo-CT est contre-indiqué, notamment les enfants, les femmes enceintes, les patients avec allergie à l'iode sévère. De plus l'IRM permet de très bien caractériser les tumeurs rénales. Outre le coût élevé et l'accès limité à cette modalité sur le territoire québécois, deux limitations techniques importantes empêchent son usage répandu pour l'investigation d'hématurie : capacité limitée à évaluer les petites anomalies urothéliales et difficulté à détecter les calculs. Globalement, l'IRM promet, mais la technologie n'est pas encore au rendez-vous. ■

CONCLUSION : Points à retenir

1. L'hématurie microscopique a une prévalence élevée dans la population générale.
2. Il faut exclure les causes bénignes transitoires et évaluer les facteurs de risque de pathologie.
3. Dans le cas d'une hématurie microscopique, l'analyse microscopique du sédiment urinaire permet de distinguer une origine glomérulaire de non glomérulaire.
4. Les causes glomérulaires sont investiguées en néphrologie lorsqu'il y a une protéinurie ou insuffisance rénale associée.
5. La meilleure modalité d'imagerie pour évaluer l'ensemble de l'arbre urinaire est le **Pyélo-CT**.
6. Selon les facteurs de risque, une cytologie urinaire et cystoscopie permettent de compléter l'investigation.



Vers quoi vous tournez-vous pour aider à prévenir l'infection à **MENB^{*}?**

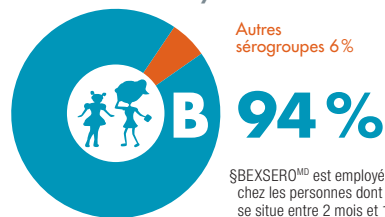
Le **séro groupe B** est aujourd'hui le séro groupe le plus souvent incriminé dans les cas de méningococcie invasive (MI) au Québec (2011)^{1,†}.

Pourcentage des cas rapportés de MI par âge et par séro groupe, au Québec entre 2009 et 2011^{1,‡}

CHEZ LES NOURRISSONS de moins de 1 an



CHEZ LES PERSONNES ayant entre 1 et 24 ans[§]



§BEXSERO^{MD} est employé chez les personnes dont l'âge se situe entre 2 mois et 17 ans.

Voici

BEXSERO^{MD}

Le premier et le seul vaccin indiqué pour l'immunisation active contre la méningococcie invasive causée par les souches du séro groupe B^{2,3,¶}.

BEXSERO^{MD} est indiqué dans l'immunisation active contre la méningococcie invasive due aux souches de *N. meningitidis* du séro groupe B (MenB) chez les patients dont l'âge se situe entre 2 mois et 17 ans.

Cliquez sur l'icône située dans le coin inférieur droit pour obtenir un lien vers la monographie de produit et de plus amples renseignements sur l'innocuité, notamment :

- Les contre-indications chez les personnes hypersensibles à BEXSERO^{MD} ou à tout ingrédient entrant dans la préparation de ce vaccin ou de son contenant.

- Les mises en garde et précautions pertinentes concernant l'élévation de la température corporelle que BEXSERO^{MD} peut provoquer chez le nourrisson et l'enfant âgé de moins de 2 ans; le report de l'administration de BEXSERO^{MD} chez les sujets atteints d'une forme grave et aiguë de maladie fébrile; les sujets atteints de thrombocytopénie, d'hémophilie ou de tout trouble de la coagulation constituant une contre-indication à l'injection intramusculaire; les sujets présentant une altération de la réactivité immunitaire; l'interdiction d'injecter BEXSERO^{MD} par voie intravasculaire, intraveineuse, sous-cutanée ou intradermique; l'interdiction de mélanger BEXSERO^{MD} avec d'autres vaccins dans une même seringue; la possibilité d'offrir un traitement

médical approprié et d'exercer une surveillance advenant une réaction anaphylactique après l'administration du vaccin; le risque d'apnée chez le nourrisson prématuré et la nécessité d'une surveillance respiratoire; les sujets ayant des antécédents connus d'hypersensibilité au latex; les sujets présentant une hypersensibilité à la kanamycine; et le fait qu'il ne faut pas présumer que BEXSERO^{MD} protège contre la méningococcie invasive due à d'autres séro groupes que le séro groupe B. Comme tous les vaccins, BEXSERO^{MD} pourrait ne pas protéger entièrement toutes les personnes qui le reçoivent.

- Les modalités d'utilisation de ce vaccin en clinique, les effets indésirables, les interactions médicamenteuses et la posologie.

*Méningococcie invasive causée par le séro groupe B.

†Étude épidémiologique portant sur les cas de méningococcie invasive survenus dans la province de Québec, au Canada, entre le 1^{er} janvier 1997 et le 31 décembre 2011. Les isolats de méningococcie invasive soumis au Laboratoire de santé publique du Québec dans le cadre de la surveillance effectuée entre 1997 et 2011 ont été analysés. Des tests de détermination des séro groupes, des tests par la méthode PCR et le typage de séquence multilocus visant à établir les types de séquences des isolats ont été effectués. Les taux d'incidence de la méningococcie invasive ont été calculés à l'âge, à l'année et à la région relatifs à la population tirés de données de recensement obtenues auprès de l'Institut de la statistique du Québec.

‡Le séro groupe B a causé tous les cas (35 sur 35) de méningococcie invasive relevés chez les nourrissons de moins de 1 an et 102 des 108 cas signalés chez les sujets de 1 à 24 ans.

¶La portée clinique comparative de cette observation n'est pas établie.

Références: 1. Gilca R, Deceuninck G, Lefebvre B, Tsang R, Amiri R, Gilca V, *et al.* The changing epidemiology of meningococcal disease in Quebec, Canada, 1991-2011: potential implications of emergence of new strains. *PLoS one*. janvier 2012;7(1):e50659. 2. Monographie de BEXSERO^{MD}. Novartis Pharma Canada inc., 6 décembre 2013. 3. Comité consultatif national de l'immunisation. Mise à jour sur l'utilisation des vaccins conjugués quadrivalents contre le méningocoque. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*. 2013;39(DCC-1):1-43.



Novartis Pharma Canada inc.
Dorval (Québec) H9S 1A9
www.novartis.ca
T: 514.631.6775 F: 514.631.1867

BEXSERO est une marque déposée.
Monographie offerte sur demande.
Imprimé au Canada
© Novartis Pharma Canada inc. 2014
13BEX020F



BEXSERO^{MD}

Vaccin à constituants multiples
contre le méningocoque B
(recombinant, adsorbé)

Soyez bien informé. Soyez immunisé.



Veillez consulter le résumé des renseignements posologiques à la page 57



Partir en vacances l'esprit tranquille !

L'ASSURANCE VOYAGE, LA SOLUTION

Que vous partiez pour une journée ou pour une période plus longue, l'Assurance voyage est une protection indispensable pour vous prémunir contre les dépenses imprévues liées à votre santé ou même à un décès à l'étranger.

Le fait de souscrire une assurance voyage pour vous rendre à l'extérieur de votre province de résidence est comme si vous partiez avec un compte en banque bien rempli pour payer des soins médicaux dans l'éventualité où un accident ou maladie subite surviendrait lors de votre séjour à l'extérieur (couverture pouvant aller jusqu'à 5 000 000 \$).

Gardez en mémoire qu'il est possible que des cliniques ou des hôpitaux vous refusent l'accès aux soins médicaux si vous n'avez pas d'assurance ou que vous ne disposiez pas des ressources financières requises pour défrayer le coût de ces soins.

Plusieurs personnes pensent que la Régie de l'assurance maladie du Québec couvrira les dépenses liées aux soins de santé à l'étranger. La RAMQ ne paie qu'une infime partie des frais pour soigner une personne à l'extérieur de votre province de résidence.

Afin de vous permettre de visualiser ce que le gouvernement versera en cas de consultation médicale ou d'hospitalisation à l'étranger, voici quelques exemples que vous retrouvez sur le site de la RAMQ :

Services professionnels	Montant demandé	Montant payable par la RAMQ	Montant à la charge du patient
Visite chez un médecin en Floride	75 \$ CA	16,60 \$ CA	58,40 \$ CA
Personne hospitalisée 8 jours en Caroline à la suite d'une pneumonie	38 036 \$ CA	1 903 \$ CA	36 133 \$ CA
Personne hospitalisée en Floride aux soins intensifs 3 jours à la suite d'une crise cardiaque	26 000 \$ CA	735 \$ CA	25 265 \$ CA

Les protections d'assurance voyage comportent plusieurs volets :

L'assurance médico-hospitalière qui défrayera les soins d'urgence dont vous aurez besoin en cas d'accident ou de maladie.



L'assurance annulation qui vous permet d'être remboursé en cas d'empêchement de voyager. Certaines restrictions s'appliquent et chaque contrat possède ses limitations.

L'assurance bagages qui versera un montant, souvent limité, pour la perte de vos bagages.

Le service d'assistance qui vous permet d'obtenir des renseignements avant votre départ à l'étranger, sur la documentation nécessaire à votre voyage (Visas, permis de conduire et autres documents exigés). Lorsque vous êtes à l'étranger, en cas d'urgence médicale, le service d'assistance vous guidera et vous référera, à proximité, à un médecin, une clinique médicale ou à l'hôpital le mieux adapté à votre condition. Avant d'engager des frais, il faut absolument contacter le service d'assistance, car il est le seul capable d'autoriser les soins requis et d'avancer les fonds nécessaires pour défrayer les coûts reliés aux traitements que vous devrez recevoir.

Le service d'assistance servira de lien entre votre médecin de famille et l'établissement qui doit vous donner les soins médicaux. Il s'occupera de suivre votre dossier par l'entremise de ses médecins et infirmières et de maintenir la communication avec votre médecin de famille. Si cet événement survient dans

un pays où vous ne parlez pas la langue, le service d'un interprète sera mis à votre disposition pour vous aider à mieux comprendre la situation.

Si vous voyagez seul et que la situation est urgente, il coordonnera la venue d'un de vos proches pour vous supporter dans ce triste événement.

Dans l'éventualité d'un rapatriement par voies terrestres ou aériennes, le service d'assistance coordonnera le tout pour s'assurer qu'aucun aspect de votre condition n'ait été négligé.

Vous pouvez aussi être dépourvu si vous perdez ou vous vous faites voler vos cartes de crédit ou vos pièces d'identité, le service d'assistance vous mettra en communication avec les différentes organisations (Banque, ambassade ou autres) dans le but de régulariser la situation pour la fin de votre voyage.

Plusieurs produits sont offerts sur le marché, que ce soit par l'entremise de cartes de crédit, de votre agence de voyage ou encore par un conseiller en sécurité financière, vous devez vous assurer que le produit proposé réponde à vos besoins. La durée du séjour, le nombre de voyages par année, la possibilité de prolonger votre séjour lorsque vous êtes à l'étran-



ger, les conditions préexistantes applicables, l'avance de fonds lors d'une réclamation, les exclusions et limitations applicables ainsi que les pays exclus sont certains critères qui vous permettront de bien évaluer la protection proposée.

Consultez des spécialistes, ils vous guideront dans le choix de votre protection.

Bon voyage! ■

ASSURANCE VOYAGE

Pour partir en toute tranquillité

QUE CE SOIT :

- ✓ Pour un weekend
- ✓ Pour aller passer l'hiver au chaud
- ✓ Pour voyager à plusieurs reprises dans la même année

Nous avons la protection adaptée à vos besoins!



ODYSSÉE
ASSURANCES - PLACEMENTS

EN TANT QUE CONSEILLER, NOUS TRANSIGEONS
AVEC PLUSIEURS ASSUREURS RECONNUS

1 888 447-3629
www.odysseedirect.com



SIMPLE
ABORDABLE
FACILE À SOUSCRIRE



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

« Après une année difficile en 2013, même le marché obligataire surprend depuis le début 2014. Nous sommes tentés de penser que « lorsque le vent souffle assez fort, même les dindes peuvent voler ». En d'autres termes, on achète n'importe quoi et on réalise un profit... »

QUEL AURAIT DÛ ÊTRE LE RENDEMENT DE VOTRE PORTEFEUILLE ÉQUILIBRÉ DEPUIS JUILLET 2012?



Ces deux dernières années ont été plutôt favorables côté rendement sur les placements d'une multitude d'épargnants. Avez-vous eu votre juste part du gâteau? Après une année difficile en 2013, même le marché obligataire surprend depuis le début 2014. Nous sommes tentés de penser que « lorsque le vent souffle assez fort, même les dindes peuvent voler ». En d'autres termes, on achète n'importe quoi et on réalise un profit...

Évaluons la situation plus en détail. Posons comme hypothèse simple qu'un portefeuille équilibré est composé de 50 % de titres à revenu fixe, 25 % d'actions canadiennes et 25 % d'actions américaines. Supposons aussi que notre épargnant a plutôt opté pour un style de gestion

passif en juillet 2012 et qu'il a placé son capital dans des titres indiciaires. Ainsi, 50 % de celui-ci a été placé dans l'indice obligataire DEX Univers, 25 % dans l'indice S&P/TSX et 25 % dans l'indice S&P500. Le DEX Univers a réalisé un rendement de 2,55 % composé sur deux ans et 5,34 % au cours de la dernière année. Le S&P/TSX, 17,82 % composé sur deux ans et 28,66 % au cours des 12 derniers mois alors que le S&P500, 25,44 % composé sur deux ans et 26,45 % au cours de la dernière année. Le portefeuille de notre épargnant a donc réalisé un rendement de $(,0255 \times ,5) + (,1782 \times ,25) + (,2544 \times ,25) = 12,09$ % composé sur deux ans et $(,0534 \times ,5) + (,2866 \times ,25) + (,2645 \times ,25) = 16,45$ % au cours des 12 derniers mois... Si le rendement que vous avez réalisé au cours de ces deux dernières



« Ne laissez pas vos épargnes si chèrement gagnées aux mains du premier venu. Bien qu'inexacte, la saine gestion d'un portefeuille de placement est une science. »

années sur votre portefeuille équilibré est inférieur à cette évaluation, vous devriez revoir votre stratégie. Dans cet exemple, aucune valeur n'est ajoutée par la gestion de la durée de la portion obligataire du portefeuille, pas plus que par la sélection des secteurs, voire des titres des portions en actions. Aussi, l'exposition aux actions étrangères ne se limite qu'aux actions américaines. Par souci d'une saine gestion du risque, il aurait fallu tenir compte de l'équilibrage périodique du portefeuille.

Quel est la meilleure période pour effectuer les changements souhaitables à une stratégie de placement?

Une stratégie de placement doit continuellement faire l'objet d'ajustements. En gérant votre portefeuille de façon active, vous réaliserez vos profits lorsqu'il en est temps et vous débarrasserez du bois mort afin de sauter sur de meilleures occasions lorsqu'elles se présentent. Comme mentionné plus haut dans le texte, la gestion active a aussi comme effet de réduire l'exposition au risque reliée à la surpondération d'un titre ou d'un secteur après une forte hausse de marché comme celle que nous vivons depuis quelques mois.

Ne laissez pas vos épargnes si chèrement gagnées aux mains du premier venu. Bien qu'inexacte, la saine gestion d'un portefeuille de placement est une science. Avec toute l'information sur le sujet disponible aujourd'hui, il est inacceptable que vous n'y trouviez pas votre compte. ■



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 6 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

AFRIQUE DU SUD, TERRE DE SAFARIS ET D'AVENTURE...

Par : Marie-Pierre Gazaille



« En passant par certaines des attractions incontournables et les vignobles sud-africains, nul doute que votre périple en Afrique du Sud sera inoubliable... »



Envoûtante tant par sa diversité culturelle que par ses paysages plus grands que nature, l'Afrique du Sud constitue l'une des destinations les plus prisées des aventuriers. Pour permettre à chacun de trouver le voyage qui comblera ses attentes, les safaris et voyages avec guide personnel offrent une multitude de possibilités qui sauront éblouir tous les types de voyageurs, des plus conservateurs aux plus téméraires! En passant par certaines des attractions incontournables et les vignobles sud-africains, nul doute que votre périple en Afrique du Sud sera inoubliable...

AFRIQUE AUTHENTIQUE... SAFARI AU BOTSWANA

Pour les amateurs de safari et les plus aventuriers, le Botswana, pays le plus sauvage de toute l'Afrique, constitue une source inépuisable de découvertes. À elle seule, la région du Delta de l'Okavango offre un spectacle hors du commun. Long de plus de 1300 km, le fleuve Okavango prend sa source en Angola et fait son chemin en Namibie avant d'entrer au Botswana et dans la région du delta où il se trouve divisé de manière à former un labyrinthe de 15 000 km² dans les sables du Kalahari.

L'Okavango constitue le delta le plus vaste du monde, et la forte activité tectonique que l'on y retrouve suffit à faire varier le flux du fleuve selon les saisons et les années. Se frayant un chemin parmi les

minces rivières et les nombreux lacs, le parcours des voyageurs leur permettra de visiter plusieurs petites îles accessibles à pied qui se retrouvent sur le plan de visite de la majorité des guides (lesquels vous mentionneront également les endroits à éviter en raison de la faune qui y demeure déjà !). Nénuphars, papyrus et roseaux à perte de vue, l'escapade vous donnera également l'occasion de vous frayer un chemin à travers l'impressionnante savane jaune ou d'admirer les marécages peuplés de palmiers verts d'eau.

Difficile d'accès par la marche, il existe toutefois plus d'une façon d'entreprendre la visite de ce chaleureux coin d'Afrique. Pour les plus casaniers, sachez que la région du Delta compte plusieurs luxueux hôtels. La majorité des parcours qui les suggèrent proposent



également une ou plusieurs nuits passées dans les palaces de brousses et nécessite un déplacement en avion. Allier ce type d'hébergement avec une ou plusieurs journées de safaris (en voiture, en avion ou à pied, tout dépendant des régions) offre donc aux voyageurs l'opportunité de vivre une immersion totale dans l'univers méconnu de la savane tout en assurant un certain confort et un accès aux commodités via certains des plus beaux hôtels d'Afrique. Si une certaine forme physique est requise pour les safaris qui impliquent de longues heures de marche sous la chaleur, la possibilité de faire le trajet en véhicule 4x4 à ciel ouvert est offerte par la majorité des guides et permet de profiter du soleil... en évitant les courbatures !

Il est également possible d'observer le delta des airs en survolant ce dernier durant quelques heures dans un avion affrété. Si le contact avec la nature est alors moins direct, les vues aériennes ont cependant l'avantage de permettre aux voyageurs l'observation de la faune africaine parmi laquelle se retrouvent des troupeaux de buffles, ainsi que des antilopes et des éléphants. Pour les plus aventureux qui voudront voir ces spécimens de plus près, il sera également possible, une fois revenus sur la terre ferme, de visiter l'espace d'une journée les méandres du delta à bord de pirogues dirigées par des guides originaires de la région. Quelques jours de plus à bord de cette embarcation vous donneront l'occasion d'atteindre Moremi et de camper durant quelques nuit dans la brousse... dépaysement assuré ! Autre petit plus de la région : la réserve de Moremi, qui est l'une des



mieux préservée et qui compte non seulement des paysages somptueux, mais aussi une faune diversifiée et haute en couleurs.

CAPE TOWN ET LA RÉGION DES VIGNOBLES...

Situé au cœur de l'une des plus grandioses baies du monde entier, Cape Town est dominé par la Table Mountain, qui, comme son nom l'indique, est un massif au sommet plat de plus de 1086m de haut. Symbole principal de la ville du Cap et attraction touristique principale de la région, la montagne peut être gravi à pied par les touristes. Un téléphérique inauguré en 1929 est également encore en usage et permet aux visiteurs une ascension tout en douceur et une vue imprenable sur les paysages environnants.



RÉSERVEZ
votre coin de paradis
POUR VOS REPAS D'AFFAIRES

SALLE DE RÉUNION "ESKA" PRIVÉE !
DU LUNDI AU VENDREDI : TABLE D'HÔTE DU MIDI À 22 \$ (ENTRÉE + PLAT + DESSERT + CAFÉ)

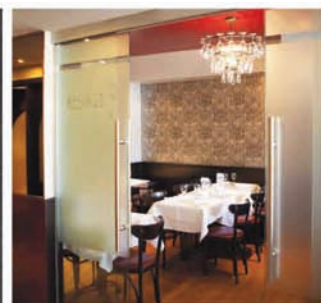
Un espace privé adapté à notre clientèle d'affaires. Délimité par des portes coulissantes givrées, c'est un lieu idéal pour les réunions et les conférences. Du matériel audiovisuel est disponible sur demande. Ce salon au décor à la fois classique et contemporain peut également servir à des événements nécessitant un peu plus d'intimité : réunions, fêtes familiales, ateliers de dégustation de vins, mariages, cocktails dînatoires, etc.

Capacité : 35 personnes – Équipement multimédia – Stationnement municipal à l'arrière

*** Menus de groupes disponibles sur notre site internet.

CHEZ LÉVÊQUE 

1030, avenue Laurier O. | 514-279-7355 | chezleveque.ca





« Peu importe le type de voyage prévu, un détail doit retenir votre attention : hémisphère Sud oblige, l'été africain dure du mois d'octobre à février, l'automne de février à avril, l'hiver de mai à juillet et le printemps d'août à octobre... »

35km de route à partir de Cape Town suffisent pour mener les touristes à une autre des attractions principales de l'Afrique du Sud : la région des vignes africaines. La vallée du Stellenbosch, Constantia, Paarl et Franschhoek constitue les plus beaux vignobles sud-africains qui produisent des vins rouges ou blancs, secs ou plus fruités et que l'on nomme « les vins du Cap ». La région étant située à la pointe du continent africain, les vignobles profitent d'un climat presque méditerranéen en raison des courants frais qui remontent de L'Antarctique.

Cette région des vignes offre également aux touristes des panoramas à couper le souffle, la vallée étant parsemée de petites chaînes de montagnes et de côtes abruptes. Ces caractéristiques géographiques ont permis aux vignobles africains de se classer au fil des années comme étant parmi les plus beaux au monde. La visite de cette région vous offre également l'inestimable opportunité de déguster certains des meilleurs vins sud-africains à des prix beaucoup moindres qu'une fois exportés à l'étranger. Une pause bien méritée après quelques jours de safaris ou tout simplement un bon endroit pour faire une halte de quelques jours pour se détendre et profiter des paysages... et des vins du Cap.

LE MEILLEUR TEMPS POUR PARTIR...?

Tout dépendamment des activités prévues lors de votre périple en Afrique, les dates à privilégier pour votre voyage changeront. Peu importe le type de



voyage prévu, un détail doit retenir votre attention : hémisphère Sud oblige, l'été africain dure du mois d'octobre à février, l'automne de février à avril, l'hiver de mai à juillet et le printemps d'août à octobre... (Ce qui vous permet de passer Noël sur la plage !)

L'Afrique du Sud jouit d'un climat chaud et tempéré durant la majeure partie de l'année. Si, bien sûr, les journées d'été sont plus chaudes, elles sont souvent ponctuées d'orages en après-midi... qui se dissipent toutefois rapidement et permettent aux touristes de revenir terminer leur journée au soleil en profitant de la douce odeur terreuse dégagée par la pluie et typique des pays d'Afrique.

L'hiver présente cependant aussi de nombreux avantages, principalement pour les voyageurs souhaitant s'engager dans un safari comportant de longues heures de marche rendues plus faciles par un climat plus frais. Les écarts de températures étant impor-



tants, il sera toutefois primordial d'ajouter dans vos bagages quelques vêtements plus chauds pour les nuits passées dans la brousse.

DESTINATION : CURIOSITÉS D'AFRIQUE !

Sans passer outre l'intérêt majeur que représentent les safaris et autres formes de visites des régions sauvages de l'Afrique du Sud, certaines attractions plus facilement accessibles doivent également être mentionnées, certaines d'entre elles jouissant d'une réputation mondiale.

Le parc Kruger

Partagé entre le Mpumalanga et la province de Limpopo, le parc Kruger s'étend sur plus de 20 000 km² et offre à ses visiteurs d'observer quelques 140 variétés de mammifères (léopards, chacals, antilopes, girafes...), 500 variétés d'oiseaux de toutes sortes ainsi qu'un nombre impressionnant de reptiles, poissons et insectes. Aménagé et sillonné de routes accessibles en véhicule, le parc compte également plusieurs camps qui offrent aux visiteurs de s'approvisionner en essence en plus de leur offrir des restaurants présentant un menu typiquement africain.

La grande Route des Jardins

Cet itinéraire célèbre pour la richesse de ses paysages longe le littoral de l'océan indien depuis Still Bay jusqu'à Plettenberg Bay, cette dernière vous offrant même une vue imprenable des dauphins sur ses plages...



Le parcours compte plusieurs arrêts d'intérêt, notamment Knysna et son superbe lagon, la réserve de Featherbed et le parc de randonnée de Tsitsikamma. Le voyage sera également le moment d'observer les nombreux fleuves qui coupent les terres avoisinantes.

Le parc du Kgalagadi

Parc transfrontalier, le parc du Kgalagadi (ou Kalahari) constitue un immense triangle joignant l'Afrique du Sud, la Namibie à l'ouest et le Botswana au nord-est. Ouvrant sur les portes du désert du Kalahari, ses paysages peuplés de dunes dorées nous ramène à l'image typique de l'Afrique. Également intéressant à considérer : les circuits de nuit désormais offerts par les autorités du parc qui permettent de contempler le désert à la belle étoile. ■

« L'Afrique du Sud jouit d'un climat chaud et tempéré durant la majeure partie de l'année. »



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



DÉCOUVREZ VOTRE SIGNE ŒNOLOGIQUE

Par Pierre Thomas

VOUS AVEZ BIEN LU : APRÈS LES SIGNES DU ZODIAQUE, LES SIGNES ŒNOLOGIQUES. PLUS EXPLICITEMENT, LE PROFIL DE VOTRE PALAIS, POUR MIEUX CHOISIR LES VINS QUI, À COUP SÛR, VOUS PLAIRONT. EN QUATRE ANS, 20 000 PERSONNES ONT DÉJÀ TENTÉ L'EXPÉRIENCE DANS LE MÉDOC BORDELAIS, À LA WINERY.

« **U**ne expérience gourmande et conviviale », promet le dépliant. On l'a tentée, cette expérience. D'abord, elle repose sur le talent d'un animateur. Ensuite, elle s'appuie sur un logiciel informatique qui répond du tac au tac. Et tire parti de la qualité des vins présentés, les plus typés possibles. Enfin, elle sollicite la spontanéité des participants. On est là davantage dans le ludique que dans le scientifique. « Le signe œnologique est œcuménique et ne vous empêche pas de boire du rosé bien frais ! », commente Wilfrid Groizard, « export manager » de la Winery.

UNE DÉGUSTATION LUDIQUE

Pour l'expérience, rendez-vous donc en petit groupe dans une salle. En face de soi, un écran d'ordinateur. Les questions sont simples. Six vins à déguster, l'un après l'autre, à l'aveugle : il suffit de valider son choix, sur une échelle de préférence de cinq, en appuyant sur une zapette. Entre la dégustation des vins, des questions basiques pour mieux cerner la personnalité. Un peu caricaturales, ces questions, du genre, préférez-vous la pizza ou le hamburger ?

À la fin de l'exercice interactif, la machine crache une petite documentation personnalisée : votre signe œnologique et son ascendant, des exemples de cépages qui vous correspondent, une liste de 30 suggestions de vins, un vade-mecum de dégustation (œil, nez et bouche du vin), un descriptif des arômes, pour aller plus loin. Le tout dure à peine plus d'une heure et demie, dans la joie et la bonne humeur.

RÉPONDRE SPONTANÉMENT

Même pour un sceptique — comme moi ! —, l'idée est bluffante. Mieux vaut, au départ, jouer la carte de la spontanéité. C'est le lot de la majorité des « victimes » : en France, des femmes d'abord, prêtes à jouer le jeu, quand ces messieurs roulent les mécaniques en estimant tout savoir du vin. Ensuite, inutile de savoir que vous allez être défini(e) comme « tendance », « éternel », « sensuel », « esthète », « musclé », « gourmand », « explorateur » ou « insoumis », les huit signes œnologiques, corellés à l'ascendant, soit 64 possibilités sur l'échiquier du goût.

Le système a été développé par un Français, Frédéric Brochet, professeur d'analyse sensorielle. La Winery, vaste centre de commercialisation des vins

(1800 références en rayon, expédition dans toute la France et à l'étranger), propriété de Philippe Raoux, a obtenu l'exclusivité de cet outil de promotion. Elle fait venir des « incentives » sur place : les grandes entreprises raffolent de la formule ludique qui rapproche le personnel. Des touristes découvreurs de vins débarquent dans ce Médoc vigneron, à portée de Bordeaux et des plages d'Arcachon. D'autres intéressés y ont souscrit, comme les hôtels : un palace des Seychelles, mais aussi la chaîne Accor, dans ses Mercure, qui portent une attention soutenue au choix des vins. Cette année, huit hôtels, aux quatre coins de la France (dont à Lyon et à Besançon), mettront en pratique le « signe œnologique ».

UN PROFILAGE DES CONSOMMATEURS

Dans les coulisses, il y a des arguments commerciaux plus pointus. La Winery est une émanation du commerce de vente de vins par correspondance Chamvermeil, devenu spécialiste du « bag-in-box » et du « cubitainer » en France et en Belgique. Cette activité a atteint son pic en 1980. Depuis, le mode d'acheter et de consommer le vin a changé. L'offre, en grandes surfaces comme en boutiques spécialisées, a explosé. La nouvelle version du « signe œnologique » comportera un ressort commercial, confie Wilfrid Groizard. On pourra calibrer des vins et profiler la clientèle : connaître ses goûts et utiliser ses connaissances pour les lui rappeler dans des offres personnalisées, par exemple. Au Québec, la SAQ a tenté une expérience du même genre (avec les « pastilles de goût », 1000 vins balisés selon huit couleurs plus ou moins intenses, quatre en blanc, quatre en rouge). Et le Savour-Club, autre maison de vente par correspondance, s'est approché de la démarche avec sa « carte d'identité du goût » (www.carte-du-gout.com).

À la Winery, plusieurs niveaux de dégustation sont proposés. La séance « découverte » à 16 euros, avec des vins au profil simple, puis « terroirs et crus » (29 euros), où le dégustateur un peu plus avisé peut découvrir le style des vins en fonction de ses préférences, le « prestige » (de 89 à 189 euros), enfin, où l'animateur aligne six grands crus bordelais de millésimes variés, ou sur un thème unique, comme le champagne (39 euros). Un « kit » à déguster soi-même à la maison se vend aussi, en version basique à 49 euros (six demi-bouteilles de vin).

LES CHINOIS DÉBARQUENT À BORDEAUX

Quatrième génération à la tête d'un commerce de vins, Philippe Raoux appartient à une famille qui four-

« Au Québec, la SAQ a tenté une expérience du même genre (avec les « pastilles de goût », 1000 vins balisés selon huit couleurs plus ou moins intenses, quatre en blanc, quatre en rouge). »



nissait, dès 1860, du vin d'Algérie pour donner du tonus à ceux de la métropole. «Pied noir», il s'est implanté dans le Médoc et a rénové le domaine en ruines du Château d'Arsac, une propriété de 250 ha, dont 112 ha de vignes. En 1986, quand il l'a acheté, il était à l'abandon. Il a réussi à faire classer 54 ha en AOC Margaux ; 58 autres sont en AOC Médoc. S'ajoutent les 20 ha du Château Lestage, 10 ha en Bordeaux Supérieur et 17 ha en Graves. Comme œnologue-conseil, Eric Boissenot, le fils de Jacques, disciple et collaborateur du fameux Emile Peynaud, a succédé en 2010 au professeur Denis Dubourdieu. Un des fils de Philippe Raoux travaille pour Michel Rolland. Et l'autre, Pierre, a rejoint la COFCO, une coopérative en mains de l'état chinois, à Pékin. Fin janvier 2011, la COFCO, qui est aussi le principal producteur de vins en Chine (sous la marque Great Wall), a acquis de Philippe Raoux le Château de Viaud, 21 ha en AOC Lalande de Pomerol, pour près de 10 millions d'euros. Dans le Bordelais, des Chinois sont déjà propriétaires des châteaux Chenu-Lafite (AOC Bordeaux), Richelieu (AOC Fronsac) et Latour-Laguens (AOC Bordeaux). Soit 60 ha au total, au rythme d'un château par année depuis 2008, en main de Longhai International Trading Co Ltd (famille Cheng). Au Chili, COFCO a racheté les trois quarts de Viña Bisquertt, 600 ha de vignes pour 18 millions de dollars, en automne 2010. Et ce géant de l'agro-alimentaire chinois n'entend pas en rester là... ■

LE PATIENT

LE SEUL MAGAZINE DU MÉDECIN ET DU PHARMACIEN



À NE PAS
MANQUER DANS
LE PROCHAIN
NUMÉRO :
**SPÉCIAL
CANCER**

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



Indications et utilisation clinique :

BEXSERO^{MD} est indiqué dans l'immunisation active contre la méningococcie invasive due aux souches de *N. meningitidis* du sérotype B (MenB) chez les patients dont l'âge se situe entre 2 mois et 17 ans. Sur le plan épidémiologique, l'expression des antigènes compris dans le vaccin varie entre les souches de MenB présentes dans les populations, mais les méningocoques qui expriment ces antigènes en quantité suffisante devraient être sensibles à l'action destructrice des anticorps formés à la suite de l'administration du vaccin.

Contre-indications :

- BEXSERO^{MD} est contre-indiqué en présence d'hypersensibilité à ce vaccin, à tout ingrédient entrant dans la préparation de ce vaccin ou de son contenant.

Mises en garde et précautions pertinentes :

- L'administration de BEXSERO^{MD} peut entraîner une élévation de la température corporelle chez le nourrisson et l'enfant âgé de moins de 2 ans.
- L'administration de BEXSERO^{MD} doit être reportée en présence de maladie fébrile aiguë grave.
- Ce vaccin ne doit pas être administré en présence de thrombocytopénie, d'hémophilie ou de tout trouble de la coagulation constituant une contre-indication à l'injection intramusculaire.
- Il n'existe pas de données sur l'emploi de BEXSERO^{MD} en présence d'altération de la réactivité immunitaire.

- Ne jamais administrer ce vaccin par voie intravasculaire, intraveineuse, sous-cutanée ou intradermique.
- Ne jamais mélanger BEXSERO^{MD} avec d'autres vaccins dans une même seringue.
- Il faut pouvoir offrir un traitement médical approprié et exercer une surveillance advenant une réaction anaphylactique après l'administration du vaccin.
- L'administration de BEXSERO^{MD} comporte un risque d'apnée chez le nourrisson prématuré; il faut donc envisager de surveiller la fonction respiratoire de ces enfants durant une période de 48 à 72 heures.
- Il faut administrer ce vaccin avec circonspection aux sujets ayant des antécédents connus d'hypersensibilité au latex.
- BEXSERO^{MD} est contre-indiqué en présence d'hypersensibilité à la kanamycine.
- Il ne faut pas présumer que BEXSERO^{MD} protège contre la méningococcie invasive due à d'autres sérogroupes que le sérotype B.
- Comme tous les vaccins, BEXSERO^{MD} pourrait ne pas protéger entièrement toutes les personnes qui le reçoivent.

Pour de plus amples renseignements :

Veuillez consulter la monographie à l'adresse www.novartis.ca/MonographieBexsero pour prendre connaissance de renseignements importants sur les effets indésirables, les interactions médicamenteuses et la posologie de ce vaccin, qui n'ont pas été abordés dans le présent document.

Vous pouvez aussi obtenir la monographie auprès du service de l'Information médicale, en composant le 1-800-363-8883.

BEXSERO est une marque déposée.
Monographie offerte sur demande.
Imprimé au Canada
©Novartis Pharma Canada inc. 2014
13BEX020F

Novartis Pharma Canada inc.
Dorval (Québec) H9S 1A9
www.novartis.ca
T: 514.631.6775 F: 514.631.1867

NOVARTIS
VACCINS



BEXSERO^{MD}
Vaccin à constituants multiples
contre le méningocoque B
(recombinant, adsorbé)

Soyez bien informé. Soyez immunisé.



Indications et usage clinique :

Les capsules à libération modifiée APPRILON^{MC} (doxycycline) sont indiquées pour le traitement exclusif des lésions inflammatoires (papules et pustules) de la rosacée chez l'adulte. Aucun effet significatif n'a été démontré pour l'érythème généralisé (rougeur) de la rosacée.

Les essais cliniques de APPRILON^{MC} n'ont pas inclus un nombre suffisant de patients gériatriques (≥ 65 ans) pour permettre de déterminer si ces derniers réagissent différemment des patients plus jeunes.

Contre-indications :

- Femmes aux deuxième ou troisième trimestres de la grossesse ou qui allaitent
- Nourrissons et enfants de moins de 8 ans
- Patients souffrant de myasthénie

Mises en garde et précautions les plus importantes :

Ne pas utiliser comme antibiotique : APPRILON^{MC} contient de la doxycycline dans une préparation conçue pour fournir des concentrations plasmatiques inférieures au seuil antimicrobien. Il ne doit pas être utilisé dans le but de traiter des infections bactériennes, d'assurer une prophylaxie antibactérienne ni d'éliminer les microorganismes associés à une maladie bactérienne ou d'en réduire le nombre.

Autres mises en garde et précautions pertinentes :

- Peut mener à la prolifération de microorganismes non sensibles
- Utiliser avec prudence chez les patients qui ont des antécédents de candidose ou qui y sont prédisposés
- Risque d'interactions médicamenteuses ou alimentaires (éviter la prise concomitante d'un rétinol oral)
- Non recommandé chez les patients présentant une insuffisance gastrique
- Risque d'infection liée à *Clostridium difficile*
- Risque d'œsophagite et d'ulcère de l'œsophage
- Utilisation avec prudence chez les patients souffrant d'une insuffisance hépatique ou prenant des médicaments potentiellement hépatotoxiques
- Risque de réactions d'hypersensibilité
- Risque de troubles auto-immuns avec les antibiotiques de la classe des tétracyclines (surveiller selon besoin)
- Risque d'hypertension intracrânienne bénigne chez l'adulte et de bombement de la fontanelle chez le nourrisson (surveiller selon le besoin)
- Ne pas utiliser chez les patients qui ont des manifestations oculaires de la rosacée
- Risque de résistance bactérienne
- Risque de photosensibilité avec des antibiotiques de la classe des tétracyclines
- Risque d'hyperpigmentation des tissus avec des antibiotiques de la classe des tétracyclines
- Effectuer un bilan de laboratoire périodique relatif aux systèmes organiques, portant notamment sur les fonctions hématopoïétique, rénale et hépatique

Pour de plus amples renseignements :

Veuillez consulter la monographie du produit, http://www.galderma.ca/Includes/PDF/Apprilon_PM_FR.pdf, pour obtenir des renseignements importants sur les effets indésirables, les interactions médicamenteuses et la posologie/l'administration qui ne figurent pas dans la présente publicité.

Vous pouvez également obtenir la monographie du produit en nous appelant au 1 800 467-2081.

Références :

1. Schollock PC., Sober AJ. « Management of rosacea and other acneiform dermatoses. » Goroll AH., Mulley AG. (Eds.), *Primary Care Medicine: Office Evaluation and Management of the Adult Patient, 6th Edition* (p. 1281-1284). Philadelphia, PA : Lippincott Williams & Wilkins, 2009. 2. Monographie du produit APPRILON^{MC}, Galderma Canada Inc., 30 août 2012. 3. Base de données sur les produits pharmaceutiques de Santé Canada, <http://webprod5.hc-sc.gc.ca/dpd-bdpp/index-eng.jsp>. Date d'accès : 17 janvier 2012. 4. Del Rosso JQ., Webster GF., Jackson M. et al. « Two randomized phase III clinical trials (Rose 301, Rose 302) evaluating anti-inflammatory dose doxycycline (40-mg doxycycline, USP capsules) administered once daily for treatment of rosacea. » *J Am Acad Dermatol.* 2007; 56 (5), p. 791-802. Résultats d'essais aléatoires, à double insu, contrôlés par placebo, avec groupes parallèles, conçus pour évaluer l'efficacité et l'innocuité de la prise quotidienne de APPRILON^{MC} (total n = 269) par rapport au placebo (total n = 268) dans le traitement de la rosacée pendant 16 semaines. Principal critère d'évaluation de l'efficacité à la fin des essais : variation moyenne du nombre total de lésions inflammatoires par rapport à la base de référence (papules + pustules + nodules). 5. Données en dossier. Galderma Laboratories, L.P.



Indications et usage clinique :

Le gel ONRELTEA^{MC} (brimonidine 0,33 %) est indiqué pour le traitement topique de l'érythème facial associé à la rosacée chez les adultes de 18 ans ou plus.

Aucune différence globale n'a été observée entre les sujets âgés et les autres adultes en ce qui concerne l'innocuité et l'efficacité.

Contre-indications :

- Nouveau-nés et nourrissons de moins de 2 ans

Mises en garde et précautions pertinentes :

- Non destiné pour l'administration orale, ophtalmique ou intravaginale
- Ne doit pas être appliqué sur la peau irritée ou des plaies ouvertes
- Doit être utilisé avec précaution chez les personnes atteintes de dépression, d'insuffisance cérébrale ou coronarienne, du phénomène de Raynaud, d'hypotension orthostatique, de thromboangéite oblitérante, de sclérodémie ou du syndrome de Sjögren
- Doit être utilisé avec précaution chez les personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire grave, instable ou mal maîtrisée
- Doit être utilisé avec précaution chez les personnes souffrant d'une insuffisance rénale ou hépatique
- Doit être utilisé avec précaution chez les femmes enceintes
- Risque de graves effets indésirables pour les enfants allaités (les femmes qui allaitent doivent cesser l'allaitement ou la prise du médicament)

Pour de plus amples renseignements :

Veuillez consulter la monographie du produit <http://www.galderma.ca/pm/onreltea-fr.pdf> pour obtenir des renseignements importants sur les effets indésirables, les interactions médicamenteuses et la posologie/l'administration qui ne figurent pas dans le présent document.

Vous pouvez également obtenir la monographie du produit en nous appelant au 1 800 467-2081.

Références :

1. Wilkin J et al. « Standard classification of rosacea: Report of the National Rosacea Society Expert Committee on the Classification and Staging of Rosacea », *Journal of the American Academy of Dermatology.* 2002, 46 (4), p. 584-587. 2. ONRELTEA^{MC} monographie de produit. Galderma Canada Inc. Le 21 février 2014. 3. Fowler J et al. « Efficacy and safety of once-daily topical brimonidine tartrate gel 0.5% for the treatment of moderate to severe facial erythema of rosacea: results of two randomized, double-blind, vehicle-controlled pivotal studies », *Journal of Drugs in Dermatology.* 2013, 12 (6), p. 650-656. Les résultats proviennent de la phase III de deux essais pivots multicentriques, aléatoires, à double insu, en parallèle et avec excipient qui utilisaient un plan d'étude identique. Les études ont été menées auprès de 553 patients adultes atteints de rosacée et traités une fois par jour pendant 4 semaines soit avec ONRELTEA^{MC} ou avec l'excipient. Le critère d'évaluation primaire de l'efficacité est le profil du taux de réussite (défini comme une amélioration de 2 degrés selon les échelles EEC et AEP) aux jours 1, 15 et 29, déterminés à l'aide d'évaluations aux heures 3, 6, 9 et 12 à titre d'heures représentatives chaque jour. Le critère d'évaluation secondaire de l'efficacité est l'effet après 30 minutes, défini comme une amélioration de 1 degré par rapport au début, selon les échelles EEC et AEP à 30 minutes le jour 1.

RADIESSE® + MEN

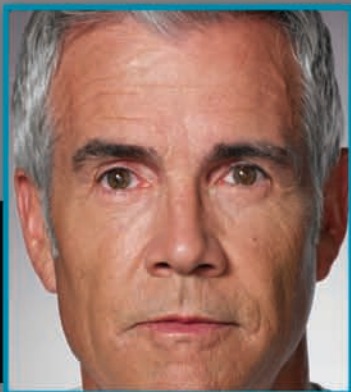
AGENT DE REMPLISSAGE VOLUMISANT

**196 GUEULES DE BOIS
4 PEINES D'AMOUR
135 COUPS DE SOLEIL
3 ADOS**

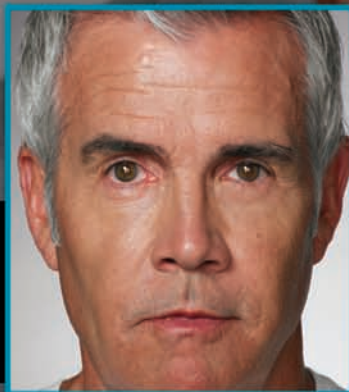
CACHEZ CES MARQUES

Soyons clair, vous méritez chacune de ces rides. Mais cela ne veut pas dire pour autant que vous devez les subir. Surtout s'il existe l'agent de remplissage volumisant RADIESSE Men!

Élaboré à partir d'un minéral naturel exclusif, l'agent de remplissage volumisant RADIESSE est assez fort pour la peau plus robuste des hommes. Une fois injecté sous la peau, il stimule le collagène¹ présent dans l'organisme et procure une apparence et une sensation naturelles. Les résultats s'améliorent progressivement avec le temps et peuvent durer plus de 12 mois chez de nombreux patients.^{1,2}



AVANT



APRÈS *

Patient
RADIESSE®
réel
57 ans

Allez à www.Radiesse.ca pour trouver un fournisseur près de chez vous pour cacher ces marques!

*Les résultats peuvent varier d'une personne à l'autre.

Considérations importantes relatives au traitement avec l'agent de remplissage volumisant RADIESSE

L'agent de remplissage volumisant RADIESSE est indiqué pour l'implantation sous-cutanée afin de corriger les rides et les plis sévères du visage, comme les sillons nasogéniens, ainsi que pour le rajeunissement des mains. Après l'injection, une rougeur, des ecchymoses, de l'enflure et d'autres effets secondaires locaux peuvent survenir. La plupart des effets secondaires du traitement disparaissent après quelques jours. Dans de rares cas, il pourrait y avoir une enflure prolongée, une sensation de rugosité ou de fermeté dans la zone de l'injection et, comme pour toute injection, un risque d'infection

¹ Berlin A, Hussain M, Goldberg D. (2008) Calcium Hydroxylapatite Filler (RADIESSE®) for Facial Rejuvenation: A Histologic and Immunohistochemical Analysis. Dermatologic Surgery, Volume 34, S64-S67.

² Bass LS, Smith S, Busso M, McClaren M. (2010) Calcium Hydroxylapatite (RADIESSE®) for Treatment of Nasolabial Folds: Long-Term Safety and Efficacy Results, Aesthetic Surgery Journal, 30 (2), 235-238.

Une expertise unique en dermatologie esthétique



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

