



## La médecine nucléaire et l'omnipraticien



**L'**UTILISATION MÉDICALE des radio-isotopes à des fins diagnostiques et thérapeutiques constitue l'essence de la médecine nucléaire. Bien que la découverte de la radioactivité par Becquerel (1898) soit survenue presque en même temps que celle des rayons X par Röntgen (1895), la médecine nucléaire s'est développée beaucoup plus lentement que la radiologie. Il aura en effet fallu attendre l'arrivée d'appareils d'imagerie ayant une résolution acceptable pour que la médecine nucléaire clinique prenne son envol. La majeure partie de la littérature

sur la médecine nucléaire est très jeune si on la compare aux autres domaines de la médecine. La révolution informatique des années 80 et 90, les progrès rapides de la radiopharmacie, l'amélioration remarquable de la résolution des caméras et l'arrivée des caméras à détecteurs multiples ont donné un véritable coup de fouet à cette discipline, qui était confinée dans les grands centres jusqu'aux années 80. On compte maintenant au Québec plus de caméras à scintillation que de tomodesitomètres et d'appareils d'imagerie par résonance magnétique. Il y a donc beaucoup plus de chances que vous ayez à prescrire une scintigraphie qu'une tomodesitométrie ou une imagerie par résonance magnétique au cours de la prochaine semaine !

La médecine nucléaire est devenue un outil diagnostique puissant et disponible pour tous les cliniciens, qu'ils pratiquent dans les unités de soins, à la salle d'urgence ou au cabinet. Elle constitue un apport unique et essentiel à l'exploration de problèmes fréquents en médecine générale.



**Agrément.** La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et ses activités de formation continue, dont *Le Médecin du Québec*, sont agréées par le Collège des médecins du Québec. Tous les articles de cette section sont révisés par le comité de rédaction scientifique.

**Post-test.** Chaque mois, dans *Le Médecin du Québec*, vous trouverez à la fin de la section de formation médicale continue un post-test composé d'un maximum de 10 questions à réponse unique. Veuillez inscrire vos réponses sur le coupon au verso de la page de questions et le retourner à la FMOQ. **Trois heures** de crédits de formation de catégorie I seront accordées aux médecins qui auront obtenu une note de passage de **60 %**. (Aucun crédit ne sera accordé au-dessous de cette note.) N'encerclez qu'une seule réponse par question. Les réponses seront publiées deux mois plus tard à la fin de la section avec les références.



*Dans ce numéro, nous traiterons de situations cliniques courantes susceptibles de justifier une investigation en médecine nucléaire. Nous aborderons les problèmes de douleurs musculosquelettiques en phase aiguë et en phase chronique, en explorant plus à fond les problèmes d'origine traumatique ; nous traiterons également de la maladie cardiaque artérioscléreuse, tant en clinique externe qu'à l'urgence et à l'unité des soins intensifs. Nous nous pencherons sur le rôle du test respiratoire (breath test) à l'urée marquée au carbone 14 pour l'exploration de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale, en le situant par rapport à l'endoscopie et aux tests de détection d'anticorps anti-Helicobacter pylori. Finalement, nous ferons une visite en pédiatrie pour réviser l'utilisation de la cystographie isotopique dans les cas de reflux vésico-urétéral, et de la scintigraphie rénale corticale dans les cas de pyélonéphrite aiguë.*

*Normand Laurin, m.d., nucléiste  
Trois-Rivières*