

InfoPOEMs The Clinical Awareness System™

LE MÉDECIN DU QUÉBEC publie, à l'occasion, des résumés d'articles de recherche provenant du site Essential Evidence Plus. La liste complète des sujets se trouve au www.essentialevidenceplus.com/content/poems. Ces articles ont pour objectif de fournir des preuves dignes de confiance orientées vers le patient et transférables à la pratique de l'omnipraticien. Ils constituent la quintessence des connaissances scientifiques pertinentes à la médecine de première ligne. Des critères sérieux ont présidé au choix de ces articles. Le niveau de preuve s'appuie sur les critères établis par le groupe de travail sur la médecine factuelle. Le niveau 1 est le plus fort et le niveau 5, le plus faible. Un omnipraticien choisit les résumés d'articles qui seront publiés en fonction du contexte de la pratique médicale au Québec.

Ces résumés aideront les lecteurs à évaluer si les résultats de certaines études peuvent s'appliquer dans leur pratique quotidienne, à exercer leur esprit critique et à faire une lecture efficace de la littérature.

Infiltration locale ou injection intramusculaire de corticostéroïdes : du pareil au même en cas de tendinite de la coiffe des rotateurs

L'infiltration de corticostéroïdes dans l'épaule est-elle plus efficace que l'injection intramusculaire dans les cas de tendinite de la coiffe des rotateurs ?

Conclusion

L'infiltration de corticostéroïdes dans la bourse sous-acromiale, même sous échoguidage, ne réduit pas davantage la douleur et n'améliore pas plus l'amplitude de mouvement de l'articulation que l'injection intramusculaire de la même quantité de corticostéroïdes (20 mg de triamcinolone) dans le haut de la fesse. Étant donné que tous les patients ont reçu à la fois une injection dans la fesse et une infiltration dans l'épaule, un effet placebo additionnel est possible pour l'injection au point de la douleur.

Niveau de preuve : 1b-

Source : Ekeberg OM, Bautz-Holter E, Tveitå EK, Juel NG, Kvalheim S, Brox JI. Subacromial ultrasound guided or systemic steroid injection for rotator cuff disease: randomised double blind study. *BMJ* 2009 ; 338 : a3112.

Type d'étude : Essai à répartition aléatoire (à double insu)

Financement : Autofinancement
ou absence de financement

Contexte : Service de consultations externes
(soins de première ligne)

Affectation : Dissimulée

Résumé

Pour établir l'efficacité d'une infiltration de corticostéroïdes dans la bourse sous-acromiale, les chercheurs norvégiens ont recruté 106 patients ayant consulté un généraliste pour une douleur à la coiffe des rotateurs présente depuis au moins trois mois, voire un an et plus chez 39 % d'entre eux. Chez les sujets choisis, une douleur a été provoquée par deux des trois tests effectués (abduction du bras, rotation externe et rotation externe inférieure de 50 % à l'amplitude normale de mouvement), et un signe d'accrochage douloureux a été décelé à la manœuvre de Hawkins. Ils ont été répartis au hasard (affectation dissimulée) dans deux groupes, l'un recevant une infiltration locale (20 mg de triamcinolone et 50 mg de lidocaïne) sous échoguidage dans la bourse sous-acromiale, et l'autre, une injection intramusculaire (20 mg de triamcinolone et 20 mg de lidocaïne) dans le haut de la fesse. Afin de masquer le groupe d'affectation aux évaluateurs, les patients du groupe « infiltration locale » ont aussi reçu une injection de lidocaïne dans la fesse tandis

que ceux du groupe « traitement général » ont reçu en plus une injection de lidocaïne sous échoguidage dans la bourse sous-acromiale. L'analyse a été faite en intention de traiter, le principal critère d'évaluation étant l'atténuation de la douleur à l'épaule et un indice d'incapacité de 52 et plus (sur un total possible de 100). Au bout de deux et de six semaines, les scores s'étaient améliorés de façon considérable dans les deux groupes, mais l'écart n'était pas significatif. Dans cette étude, une amélioration clinique correspondait à au moins 13,2 sur l'échelle utilisée, valeur atteinte dans les deux groupes.

État des nouveau-nés : de meilleurs résultats lorsque les césariennes sont planifiées à 39 ou à 40 semaines

Y a-t-il un moment optimal pour planifier une césarienne en ce qui a trait à l'état du nouveau-né ?

Conclusion

Selon une vaste étude de cohorte portant sur les naissances par césarienne planifiée, le meilleur moment pour pratiquer une telle intervention se situe à la 39^e ou à la 40^e semaine complète de grossesse.

Niveau de preuve : 2b+

Source : Tita AT, Landon MB, Spong CY et coll., pour l'Eunice Kennedy Shriver NICHD Maternal-Fetal Medicine Units Network. Timing of elective repeat cesarean delivery at term and neonatal outcomes. *N Engl J Med* 2009 ; 360 (2) : 111-20.

Type d'étude : Étude de cohorte (prospective)

Financement : Gouvernement

Contexte : Populationnel

Résumé

Dans cette étude, les auteurs ont procédé à l'analyse

secondaire d'une cohorte de 13 258 nouveau-nés qui ont vu le jour par césarienne planifiée et qui ont été suivis jusqu'à leur congé de l'hôpital ou jusqu'à 120 jours après la naissance, selon la première éventualité. Toutes les femmes recrutées en étaient à 37 semaines complètes d'une grossesse unique. Les fœtus ne présentaient pas d'anomalies congénitales néonatales importantes, et les mères n'avaient pas de problèmes de santé nécessitant un accouchement immédiat ou prématuré. Le principal critère d'évaluation était un ensemble d'éléments (décès, syndrome de détresse respiratoire, tachypnée transitoire du nouveau-né, hypoglycémie, sepsis néonatal, convulsions, entérocolite nécrosante néonatale, encéphalopathie hypoxique ischémique, réanimation cardiopulmonaire, utilisation d'un ventilateur, pH de l'artère ombilicale inférieur à 7, indice d'Appgar de trois ou moins après cinq minutes, admission aux soins intensifs et hospitalisation d'au moins cinq jours). Les critères d'évaluation secondaires étaient des problèmes individuels. Pour les césariennes planifiées avant la 39^e semaine, les femmes étaient souvent plus âgées, blanches et mariées. Elles étaient aussi plus nombreuses à avoir un indice de masse corporelle plus faible et à détenir des assurances privées. Le critère principal était beaucoup moins présent à 39 ou à 40 semaines complètes de grossesse qu'à moins de 39 ou à plus de 40 semaines. Les résultats d'analyse des multiples sous-groupes et l'ajustement selon les facteurs de confusion ont corroboré les résultats de l'étude principale. Un seul poupon est mort à 39 semaines de grossesse et peu de problèmes graves ont été notés. Selon les auteurs, la fraction étiologique du risque pour le critère composé principal attribuable au moment où a eu lieu la césarienne était de 48 % à 37 semaines et de 27 % à 38 semaines, ce qui signifie que les divers éléments composant le critère principal pourraient être évités dans les mêmes proportions si la césarienne était planifiée à 39 semaines de grossesse. 📖

Pour voir le site original des résumés, allez au www.essentialvidenceplus.com/content/poems

Copyright © 2006 by Wiley Subscription Services, Inc. Tous droits réservés.