

## InfoPOEMs The Clinical Awareness System™

**L**E 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](http://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.

### **L'ostéodensitométrie, inutile après le début des bisphosphonates**

**Après le début d'un traitement par des bisphosphonates, est-il nécessaire de faire le suivi de la densité minérale osseuse ?**

#### **Conclusion**

Même si cette affirmation est contraire à l'intuition et à la culture médicale, l'ostéodensitométrie chez les patients atteints d'ostéoporose traités par des bisphosphonates est non seulement inutile, mais peut même être trompeuse. La plupart des personnes répondent bien à ce traitement, du moins en ce qui touche à la restauration de la densité minérale osseuse. Par ailleurs, des variations individuelles de la mesure de la densité minérale osseuse font en sorte que le suivi n'est pas nécessaire chez les patients atteints d'ostéoporose.

#### **Niveau de preuve : 1b**

**Source :** Bell KJ, Hayen A, Macaskill P et coll. Value of routine monitoring of bone mineral density after starting bisphosphonate treatment: secondary analysis of trial data. *BMJ* 2009 ; 338 : b2266.

**Type d'étude :** Étude de cohorte (prospective)

**Financement :** Industrie et gouvernement

**Contexte :** Consultations externes (diverses)

#### **Résumé**

Aux États-Unis, plus de la moitié des examens d'ostéodensitométrie servent au suivi du traitement de l'ostéoporose et non au diagnostic de la maladie. C'est pour cette raison que le nombre d'ostéodensitomètre par habitant est dix fois plus important chez nos voisins du Sud qu'au Royaume-Uni. Grâce à une analyse secondaire des données de l'étude Fracture Intervention Trial, qui comparait l'effet de l'alendronate et du placebo par la mesure annuelle de la densité minérale osseuse sur trois ans, les chercheurs australiens et américains ont pu évaluer les avantages d'un tel suivi. Ils ont aussi utilisé les données de tous les patients pour établir les variations de densité minérale osseuse dans le temps chez différents patients et chez une même personne. La plupart des sujets prenant de l'alendronate ont connu une augmentation de leur densité minérale osseuse d'au moins 0,019 g/cm<sup>2</sup> (97,5 %), ce qui signifie que la réponse est semblable d'un patient à l'autre et que le suivi individuel n'est pas nécessaire. Plus important encore, les auteurs ont trouvé des variations significatives de la densité minérale osseuse chez une même personne. Les résultats de l'ostéodensitométrie pourraient donc induire le clinicien en erreur. En extrapolant les résultats, les chercheurs en sont venus à la conclusion que la densité

minérale osseuse est un faible indicateur de l'observance du traitement étant donné que les variations peuvent être attribuables à un manque de précision du test plutôt qu'à une mauvaise observance. Leur suggestion ? Simplement demander au patient s'il prend ses comprimés.

---

### **Les lignes directrices NICE sur les lombalgies**

#### **Quelles sont les meilleures interventions dans le traitement des lombalgies persistantes ?**

##### **Conclusion**

Les lignes directrices du National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) du Royaume-Uni soulignent l'efficacité de l'exercice, de la thérapie manuelle, des analgésiques, de l'acupuncture et des traitements physiques et psychologiques combinés chez les patients souffrant de lombalgie. Par contre, elles ne recommandent pas de nombreuses interventions courantes, comme l'utilisation d'un soutien lombaire, la traction vertébrale ou le recours aux corticostéroïdes et à d'autres produits par injection, en raison d'un manque d'efficacité ou de preuves.

##### **Niveau de preuve : 1a**

**Source :** Savigny P, Watson P, Underwood M. Early management of persistent non-specific low back pain: summary of NICE guidance. *BMJ* 2009 ; 338 : b1805.

**Type d'étude :** Lignes directrices

**Financement :** Gouvernement

**Contexte :** Divers (lignes directrices)

##### **Résumé**

Le rapport en question constitue un résumé des lignes directrices et des données probantes sur les traitements de la lombalgie persistante (douleurs

lombaires présentes depuis au moins six semaines, mais depuis moins d'un an). Selon la préférence des patients, les options initiales comprenaient :

- (1) un programme d'exercices structuré, individuellement ou en groupe ;
- (2) la thérapie manuelle, comprenant des manipulations rachidiennes ;
- (3) le recours à l'acétaminophène (paracétamol), aux anti-inflammatoires non stéroïdiens et aux opiacés faibles, voire forts pendant une courte période en cas de douleur très intense ;
- (4) l'acupuncture ;
- (5) l'association de traitements physiques et psychologiques, surtout chez les patients dont l'incapacité ou le stress psychologique étaient grands.

Les modalités non recommandées étaient :

- (1) la radiographie (avantages non prouvés) ;
- (2) le recours aux inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine contre la douleur (avantages non prouvés) ;
- (3) l'injection de produits, quels qu'ils soient, dans le dos (absence d'avantages) ;
- (4) le traitement par ultrasons (absence d'études comparatives sur le sujet) ;
- (5) la neurostimulation transcutanée (avantages non prouvés) ;
- (6) l'utilisation de soutiens lombaires (avantages non prouvés) ;
- (7) les tractions vertébrales (avantages limités).

---

### **Efficacité prouvée de l'AAS en prévention secondaire des maladies vasculaires, mais incertaine en prévention primaire**

#### **L'acide acétylsalicylique (AAS) est-il efficace en prévention primaire ou secondaire des maladies vasculaires ?**

##### **Conclusion**

L'AAS est efficace en prévention primaire et secondaire des accidents vasculaires. Toutefois,



le taux de complications hémorragiques survenant en prévention primaire en annule presque tous les bienfaits.

**Niveau de preuve : 1a**

**Source :** Baigent C, Blackwell L, Collins R et coll. pour l'Antithrombotic Trialists' (ATT) Collaboration. Aspirin in the primary and secondary prevention of vascular disease: collaborative meta-analysis of individual participant data from randomised trials. *Lancet* 2009 ; 373 (9678) : 1849-60.

**Type d'étude :** Méta-analyse  
(études à répartition aléatoire)

**Financement :** Gouvernement

**Contexte :** Divers (méta-analyse)

**Résumé**

Les auteurs de ce projet de collaboration ont regroupé des données de patients provenant d'études à répartition aléatoire qui comparaient la prise d'AAS au non-recours à l'AAS (ou au non-recours à d'autres antiplaquettaires) en prévention primaire et secondaire de diverses maladies vasculaires occlusives (infarctus du myocarde, maladie coronarienne ayant entraîné un décès, AVC et autres accidents vasculaires). Le critère d'admissibilité des études de prévention primaire était un nombre de sujets (patients sans diabète suivis depuis au moins deux ans) supérieur à 1000. Les auteurs ont indiqué qu'ils avaient

cherché des études non publiées, mais qu'ils n'en avaient pas trouvées. L'analyse des données individuelles s'est faite en intention de traiter pour permettre une évaluation des critères de jugement. Les auteurs ont répertorié six essais de prévention primaire comptant 95 000 patients et 16 de prévention secondaire regroupant 17 000 sujets. Dans les études de prévention primaire, 0,51 % des patients prenant de l'AAS ont subi un accident vasculaire par année contre 0,57 % des sujets du groupe témoin. Il aurait donc fallu traiter 1560 patients pendant un an pour prévenir un accident (IC à 95 % : 1004 – 3460). Par ailleurs, dans les études de prévention primaire, le taux annuel d'hémorragies extracrâniennes graves était de 0,1 % chez les patients prenant de l'AAS et de 0,07 % dans le groupe témoin (nombre de traitements nécessaires pour entraîner un préjudice = 2840 ; IC à 95 % : 2030 – 4710). Dans les études de prévention secondaire, le taux annuel d'accidents vasculaires était de 6,7 % chez les patients prenant de l'AAS et de 8,2 % chez les sujets témoins (nombre de traitements nécessaires = 73 ; IC à 95 % : 53 – 115). Dans les essais de prévention secondaire, le taux annuel d'hémorragies extracrâniennes importantes était de 0,11 % chez les patients du groupe expérimental contre 0,03 % dans le groupe témoin (nombre de traitements nécessaires pour causer un préjudice = 1265 ; IC à 95 % : 743 – 3280).

---

### **Les fibrates ne réduisent pas la mortalité**

**Les fibrates (bézafibrate, fénofibrate, gemfibrozil) diminuent-ils les troubles cardiovasculaires ?**

#### **Conclusion**

Bien que les trois dérivés de l'acide fibrique aient un effet sur le profil lipidique, ils ne réduisent pas la mortalité toutes causes confondues ni celle d'origine cardiaque. Ainsi, ces agents réduisent les valeurs lipidiques, sans apporter pour autant d'effets bénéfiques au patient.

#### **Niveau de preuve : 1a**

**Source :** Abourbih S, Filion KB, Joseph L et coll. Effect of fibrates on lipid profiles and cardiovascular outcomes: A systematic review. *Am J Med* 2009 ; 122 (10) : 962.e1-8.

**Type d'étude :** Revue systématique

**Financement :** Gouvernement

**Contexte :** Divers (méta-analyse)

#### **Résumé**

Les chercheurs se sont limités aux études publiées en anglais sur l'effet des fibrates – soit la réduction du taux de cholestérol, de triglycérides ou des deux – sur le profil lipidique des patients. Ils ont dépouillé trois banques de données, dont la Cochrane Controlled Trials Register, et ont choisi uniquement des études à double insu avec placebo. Les données ont été résumées, puis comparées par deux chercheurs. La plupart des études portaient sur l'effet des fibrates sur les taux sanguins seulement. Une étude contre placebo sur le bézafibrate, où 3090 patients cardiaques ont été suivis pendant 6,2 années, a révélé l'absence d'effets du traitement sur le critère d'évaluation composé (infarctus du myocarde mortels et non mortels et mort subite). Une étude d'une durée de cinq ans sur le fénofibrate, regroupant tout de même 10 000 patients atteints de diabète de type 2, n'a fait ressortir aucune différence quant au critère d'évaluation composé (morts de nature cardiaque et infarctus du myocarde non mortels). Le gemfibrozil a fait l'objet de deux grandes études. Selon les auteurs du rapport portant sur l'étude Helsinki Heart Study, le traitement pendant cinq ans de patients sans problèmes cardiaques ayant un taux de cholestérol LDL élevé a entraîné une réduction significative du critère d'évaluation composé (infarctus du myocarde et morts de nature cardiaque). Cependant, les auteurs ont omis de signaler une hausse des décès qui n'étaient pas d'origine cardiaque, ce qui conduit à des

différences similaires de la mortalité toutes causes confondues attribuables au gemfibrozil et au placebo. Quant à l'étude Veterans Affairs HDL Intervention, portant sur des hommes ayant un faible taux de cholestérol HDL, elle a permis de noter une réduction du critère d'évaluation composé (infarctus du myocarde non mortels et morts de nature cardiaque), mais aucune différence en ce qui a trait à la mortalité d'origine cardiaque.

---

### ***Traitement de la paralysie de Bell : efficacité prouvée des corticostéroïdes, mais incertaine des antiviraux***

#### **Les corticostéroïdes et les antiviraux sont-ils également efficaces dans le traitement de la paralysie de Bell ?**

##### **Conclusion**

En monothérapie, les corticostéroïdes sont efficaces dans le traitement de la paralysie de Bell, mais les agents antiviraux ne le sont pas. L'utilité de l'association de ces deux classes de médicaments par rapport à celle des corticostéroïdes employés seuls reste toutefois incertaine. Les bienfaits du traitement par les corticostéroïdes sont supérieurs lorsque les doses cumulatives dépassent une dose équivalente de prednisone de 450 mg.

##### **Niveau de preuve : 1a**

**Source :** de Almeida JR, Al Khabori M, Guyatt GH et coll. Combined

corticosteroid and antiviral treatment for Bell palsy. A systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2009 ; 302 (9) : 985-93.

**Type d'étude :** Méta-analyse  
(études à répartition aléatoire)

**Financement :** Fondation

**Contexte :** Divers (méta-analyse)

### Résumé

L'utilité des corticostéroïdes et des antiviraux dans le traitement de la paralysie de Bell reste incertaine. Les chercheurs ont parcouru minutieusement de multiples banques de données, dont MEDLINE, EMBASE, Web of Science, ainsi que des comptes rendus et des résumés de congrès, des bibliographies d'articles pertinents et des registres d'essais cliniques à la recherche d'essais à répartition aléatoire (peu importe la langue) portant sur le recours aux corticostéroïdes ou aux antiviraux dans le traitement de la paralysie de Bell. Ils ont aussi consulté des experts afin d'obtenir des études supplémentaires. Deux évaluateurs indépendants ont analysé, à l'aide de critères standard, les critères d'inclusion et la qualité méthodologique de toutes les études. Les différends se sont réglés par consensus. Au total, dix-huit études ( $n = 2786$  patients) – huit sur les corticostéroïdes, sept sur les agents antiviraux et trois sur les deux – ont été retenues. La durée médiane du suivi a été de six mois. La qualité des données probantes a été cotée de modérée à élevée pour chacune des études. Le recours aux corticostéroïdes seuls a réduit de façon considérable le risque de récupération insatisfaisante de la mobilité faciale (nombre de traitements nécessaires = 11 ; IC à 95 % : 8 – 25) ainsi que de syncinésie et de dysfonctionnement autonome (NNT = 7 ; IC à 95 % : 6 – 10). De fortes doses (supérieures à la dose équivalente de 450 mg de prednisone) ont été plus bénéfiques que les doses plus faibles. Quant aux agents antiviraux en monothérapie, ils n'ont pas apporté de bienfaits notables. Par contre, en association

avec les corticostéroïdes, ils entraînent un effet légèrement supérieur (statistiquement significatif) à celle des corticostéroïdes employés seuls (risque relatif = 0,75 ; IC à 95 % : 0,56 – 1). Les auteurs n'ont trouvé aucune preuve de biais de publication ni d'hétérogénéité significative dans les résultats.

---

### **Efficacité similaire du test de Papanicolaou courant et de la cytologie en milieu liquide**

#### **Quelle est la précision de la cytologie en milieu liquide dans la détection des lésions néoplasiques intraépithéliales du col de l'utérus ?**

#### **Conclusion**

L'étude néerlandaise a révélé que la cytologie en milieu liquide n'est ni plus sensible ni plus spécifique que le test de Papanicolaou courant dans le diagnostic des cancers intraépithéliaux du col de l'utérus.

#### **Niveau de preuve : 1b**

**Source :** Siebers AG, Klinkhamer PJ, Grefte JM et coll. Comparison of liquid-based cytology with conventional cytology for detection of cervical cancer precursors. A randomized controlled trial. *JAMA* 2009 ; 302 (16) : 1757-64.

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

**Financement :** Gouvernement

**Contexte :** Consultations externes  
(soins primaires)

**Affectation :** Dissimulée

### Résumé

Les chercheurs ont recruté les participantes



( $n = 89\,784$ ) de 30 à 60 ans d'un programme néerlandais de dépistage du cancer du col de l'utérus par un test de Papanicolaou tous les cinq ans. Les omnipraticiens offrant le dépistage ont été répartis au hasard (affectation dissimulée) dans deux groupes, l'un employant la cytologie en milieu liquide (ThinPrep) et l'autre, l'examen courant. Toutes les femmes ayant subi un dépistage en cabinet ont été incluses dans l'étude. Celles qui présentaient des anomalies au départ ont fait l'objet d'un suivi pendant dix-huit mois, qui consistait en un autre test de Papanicolaou ou en une colposcopie avec ou sans biopsie, conformément aux lignes directrices internationales sur le sujet. Les résultats histologiques et cytologiques de ces tests ont été revus par des personnes qui ne connaissaient pas les groupes d'affectation. Plus de 99 % des participantes à l'étude ont terminé le suivi de dix-huit mois. Selon une analyse en intention de traiter, des anomalies cytologiques étaient présentes chez 2474 femmes. Le taux de détection et les valeurs prédictives positives des lésions néoplasiques intraépithéliales du col de l'utérus de degrés 1, 2 et 3 et de cancers du col de l'utérus étaient semblables dans les deux groupes. Par conséquent, la cytologie en milieu liquide n'est ni plus sensible ni plus spécifique que le test de Papanicolaou courant. 📄

*Pour voir le site original des résumés,  
allez au [www.essentialevidenceplus.com/  
content/poems](http://www.essentialevidenceplus.com/content/poems)*

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

Pour renseignements  
thérapeutiques, voir page 125.