

# InfoPOEMs

## The Clinical Awareness System™

### Question clinique

**La dilatation du bassin rénal décelée à l'échographie fœtale est-elle inquiétante?**

**Contexte :** Population non sélectionnée

**Plan expérimental :** Cohorte (analyse prospective)

#### Synopsis

Des échographies semestrielles de routine effectuées en Belgique chez une cohorte de 5643 sujets ont révélé une dilatation isolée du bassin rénal (pyélectasie) chez 258 fœtus (4,5 %). Les enfants ayant reçu un diagnostic prénatal de pyélectasie ont été suivis après leur naissance à l'aide d'une série de cinq échographies rénales et d'un cysto-urétrogramme permictionnel, à l'âge de 6 semaines. Lorsque le besoin s'est présenté, on a fait des investigations plus poussées à l'aide d'un examen d'imagerie magnétique au Tc-mercaptoacétyltriglycine. Après la naissance, 45 nouveau-nés ont été perdus de vue ou mutés dans un autre établissement de santé. Des 213 nouveau-nés suivis pendant au moins 1 an, 83 (39 %, soit 1,5 % de la population totale) ont reçu comme diagnostic des « anomalies cliniquement significatives » et 6 (0,1 % de la population totale) ont dû subir une intervention chirurgicale. Un diamètre de bassin rénal supérieur à 7 mm durant le troisième trimestre de la grossesse a été associé à l'issue la plus négative.

#### En bref

Dans cette cohorte belge, un fœtus sur 22 ayant reçu un diagnostic prénatal d'anomalie rénale a fait l'objet d'évaluations poussées après la naissance. Cependant, une anomalie justifiant une intervention chirurgicale n'a été décelée que chez un nouveau-né sur 1000. Il faudrait communiquer cette donnée aux femmes enceintes avant de leur recommander une échographie fœtale.

#### Niveau de preuve

(<http://www.info poems.com/levelsofevidence.cfm>)

1b

Révision : LF

**Référence :** Ismaili K, Hall M, Donner C, Thomas D, Vermeylen D, Avni FE. Results of systematic screening for minor degrees of fetal renal dilation in an unselected population. *Am J Obstet Gynecol* 2003 ; 188 : 242-6.

### Question clinique

**La surveillance électronique fœtale initiale améliore-t-elle l'issue de l'accouchement lorsque l'auscultation intermittente est le mode habituel de surveillance du travail chez les femmes dont le fœtus est exposé à un faible risque de détresse ?**

**Contexte :** Services d'obstétrique (centres hospitaliers)

**Plan expérimental :** Étude à répartition aléatoire (sans insu)

#### Synopsis

Lorsque l'auscultation intermittente est la méthode habituelle de surveillance des bruits du cœur fœtal au cours du travail, une période initiale de surveillance électronique fœtale (SEF) fait souvent partie du processus d'admission. Lors de cette étude menée en Irlande, on a randomisé des femmes dont le fœtus était exposé à un faible risque de détresse (répartition à l'insu), de façon à bénéficier d'une SEF de 20 minutes, et si normale, suivie d'auscultations intermittentes de contrôle (n = 4320) ou d'auscultations intermittentes seulement, prévues dans le cadre des soins standard) (n = 4308). Les critères d'admission à cette étude ont été les suivants : grossesse monofoetale de moins de 42 semaines, sans risque apparent d'atteinte fœtale anténatale, absence d'antécédents obstétricaux défavorables et une température maternelle de 37,5 °C ou moins à l'admission. Si l'enregistrement initial était normal (valeur initiale 110-160 battements, avec des variations d'au moins de 5 battements/minute, sans décélérations, en présence de plus d'une accélération), la surveillance ultérieure se limitait à l'auscultation intermittente. Dans les deux groupes, on mettait en place une SEF si on décelait à l'auscultation une décélération fœtale ou une tachycardie, du liquide amniotique fortement taché de sang ou de méconium,

une température maternelle supérieure à 38 °C, ou un travail se prolongeant au-delà de 8 heures. Dans le groupe bénéficiant d'une surveillance électronique fœtale à l'admission, 68 % des enregistrements ont été considérés comme normaux. Une surveillance électronique continue a été nécessaire chez 58 % des femmes du groupe sous SEF et chez 42 % du groupe sous soins standards (risque relatif [RR] = 1,39 ; IC 95 %, 1,33-1,45). On n'a noté aucune différence entre les deux groupes au niveau des issues primaires en ce qui concerne la mortalité ou la morbidité néonatale de modérée à grave (1,30 % vs 1,28 %), comprenant l'acidose néonatale, les convulsions, la ventilation assistée, l'aspiration de méconium, insuffisance rénale, le soutien par inotropes et l'hypotonie néonatale. Une césarienne a été effectuée chez 4 % des femmes de chaque groupe. Le prélèvement de sang du cuir chevelu fœtal a été plus fréquent dans le cas du groupe sous SEF (11 % vs 8 % ; RR = 1,30 ; IC 95 %, 1,14-1,47, NNN = 33).

### En bref

La surveillance électronique fœtale à l'admission, suivie d'auscultations intermittentes après un enregistrement normal de 20 minutes, ne diminue pas la morbidité néonatale plus que l'auscultation intermittente seule pendant le travail, lorsque le fœtus est exposé à un faible risque de détresse. Par contre, elle accroît le nombre de prélèvements de sang du cuir chevelu fœtal (nombre nécessaire pour nuire = 33).

### Niveau de preuve

(<http://www.infopoems.com/levelsofevidence.cfm>)

#### 1b

Révision : LF

**Référence :** Impey L, Reynolds M, MacQuillan K, Gates S, Murphy J, Sheil O. Admission cardiotocography: a randomised trial. *Lancet* 2003 ; 361 : 465-70.

## Question clinique

**Les antioxydants sont-ils associés à une diminution du risque d'apparition de la maladie d'Alzheimer ?**

**Contexte :** Services de consultations externes (divers)

**Plan expérimental :** Cohorte (étude prospective)

*Le Médecin du Québec*, volume 38, numéro 7, juillet 2003

## Synopsis

Lors de cette étude de cohorte, on a demandé aux patients de noter dans un journal leur régime alimentaire et les prises de suppléments vitaminiques (vitamine C, vitamine E, carotène). Les chercheurs ont évalué les patients initialement et n'ont admis à l'étude que ceux qui ne présentaient pas de signes de démence. Après un suivi moyen de quatre ans de 980 patients, ils ont comparé le lien entre la prise d'antioxydants et l'apparition ultérieure de la démence, à l'aide de critères standardisés. Un total de 242 de ces patients ont développé la maladie d'Alzheimer. Après ajustement, compte tenu des niveaux de scolarisation et d'autres covariances qui pouvaient affecter les fonctions cognitives, ils ont constaté qu'il n'y avait aucun lien entre la prise d'antioxydants et l'installation de la démence. Parmi les limites de cette étude, citons le rôle d'un biais associé à la mémoire, puisque les patients devaient indiquer les apports alimentaires de l'année précédente. Pour les personnes qui ne peuvent pas se souvenir de ce qu'elles ont pris au petit déjeuner (ou même si elles en ont pris un), il s'agissait d'une tâche très difficile.

### En bref

Cette étude et au moins une autre menée chez une cohorte (Engelhart MJ. *JAMA* 2002 ; 287 : 3223-9) n'ont pas constaté que la consommation d'antioxydants par les personnes âgées pouvait les protéger contre la démence. Cependant, au moins une étude contrôlée, à répartition aléatoire (Sano M. *NEJM* 1997 ; 336 : 1216-22) a révélé que la vitamine E pouvait ralentir l'évolution de la maladie d'Alzheimer modérément grave.

### Niveau de preuve

(<http://www.infopoems.com/levelsofevidence.cfm>)

#### 2b

Révision : HB

**Référence :** Luchingser JA, Tang MX, Shea S, Mayeaux R. Antioxidant vitamin intake and risk of Alzheimer disease. *Arch Neurol* 2003 ; 60 : 203-8.

Voici l'adresse du site original  
d'InfoPOEMs :  
<http://www.infopoems.com>

Copyright © 1995-2002 InfoPOEM, Inc. Tous droits réservés.