

InfoPOEMs

The Clinical Awareness System™

CHACQUE MOIS, *Le Médecin du Québec* publie une sélection de résumés d'articles de recherche provenant de la banque d'articles POEMs (*Patient-Oriented Evidence that Matters*, ce qui signifie preuves pertinentes axées sur le patient). La liste complète des sujets est disponible sur le site Web d'InfoPOEMs, au www.infopoems.com. 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. Vous les trouverez sur le site Web de la FMOQ, au www.fmoq.org/medecin_du_quebec/pdf/criteres.pdf. Le niveau de preuves s'appuie sur les critères établis par le groupe de travail sur la médecine factuelle. Le niveau 1 est le plus rigoureux et le niveau 5, le moins rigoureux. La grille des niveaux de preuves est disponible au www.infopoems.com/loe.cfm. Chaque mois, un omnipraticien choisit les résumés d'articles que nous publierons, en fonction du contexte de la pratique médicale au Québec.

Les InfoPOEMs complètent bien les nouvelles médicales de la section *Échographies* où l'on trouve aussi une analyse d'articles scientifiques à laquelle s'ajoutent des commentaires de médecins québécois. Ces réflexions aident le lecteur à évaluer si les résultats de certaines études peuvent s'appliquer dans leur pratique quotidienne.

Ces deux rubriques aideront les médecins à exercer leur esprit critique et à faire une lecture pratique de la littérature.

En cas de lombalgie chronique, les antidépresseurs tricycliques sont efficaces, mais non les ISRS.

Les antidépresseurs sont-ils efficaces pour traiter les lombalgies chroniques ?

Contexte : Divers (méta-analyse)

Plan expérimental : Étude méthodique

Synopsis

Les auteurs ont exploré systématiquement plusieurs banques de données à la recherche d'études contrôlées à répartition aléatoire, avec placebo, sur l'utilisation d'antidépresseurs dans le traitement des lombalgies chroniques. Ils ont inclus dans leur analyse les études qui ont porté sur le traitement de diverses maladies, si les données étaient suffisantes pour évaluer les effets du traitement en question sur les lombalgies. Dans cette analyse, ils ont également inclus des études publiées dans une autre langue que l'anglais. Deux chercheurs ont extrait les données, mais ils ne précisent pas la manière dont les écarts ont été résolus ni s'ils ont obtenu un consensus sur ce point de la part de tous les auteurs.

De plus, ils ont élaboré une échelle d'évaluation de la qualité des méthodes utilisées. Cette échelle en 22 points a été établie selon les critères du Groupe d'étude sur les maux de dos du Centre de collaboration Cochrane et à partir d'anciennes directives de l'*Agency for Health Care Policy and Research*. Les désaccords quant à la cotation de la qualité ont été résolus par consensus. Les auteurs ont recensé 22 études, mais en ont exclu 15 (neuf avaient été réalisées sans placebo ; trois utilisaient des antidépresseurs par voie parentérale ; deux portaient sur les dorsalgies et les douleurs à la nuque, mais ne comportaient pas suffisamment de détails pour permettre l'extraction des données sur les dorsalgies, et une était si mal expliquée qu'aucune donnée initiale sur la douleur ni aucune donnée utilisée en guise de dénominateur n'était disponible). Les sept études retenues ne portaient que sur des patients souffrant de lombalgie chronique. Une de ces études avait été menée sur deux antidépresseurs et était contrôlée par placebo. Les scores concernant la qualité de la méthodologie allaient de 11 à 19. Cinq études ont évalué les inhibiteurs du recaptage de la noradrénaline (amitriptyline, nortriptyline, maprotiline, imipramine). À l'aide de diverses techniques d'évaluation, quatre études

ont signalé une diminution de la douleur, bien qu'elle n'était pas toujours cliniquement importante. Une seule de ces études a constaté un certain effet sur l'état fonctionnel. Les études menées sur les antidépresseurs qui n'inhibent pas le recaptage de la noradrénaline (paroxétine, trazodone) ont révélé des effets négligeables sur la douleur ou sur l'état fonctionnel.

En bref

Les antidépresseurs tricycliques et tétracycliques qui inhibent le recaptage de la noradrénaline semblent entraîner une réduction modérée des symptômes chez les patients souffrant de lombalgie chronique. Les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine, quant à eux, ne semblent pas exercer d'effets bénéfiques. Aucun de ces antidépresseurs ne semble avoir d'effet notable sur l'état fonctionnel.

Niveau de preuve

1a

Référence : Staiger TO, Gaster B, Sullivan MD, Deyo RA. Systematic review of antidepressants in the treatment of chronic low back pain. *Spine* 2003 ; 28 : 2540-5.

L'acide hyaluronique n'a que peu d'effet en cas d'arthrose du genou

L'acide hyaluronique en injection intra-articulaire est-il efficace dans le traitement de l'arthrose du genou ?

Contexte : Divers (méta-analyse)

Plan expérimental : Méta-analyse (études contrôlées, à répartition aléatoire)

Synopsis

Bien que les injections intra-articulaires d'acide hyaluronique utilisées dans le traitement de l'arthrose du genou coûtent cher, on s'en sert souvent depuis que la Food and Drug Administration en a autorisé la commercialisation en 1997. L'efficacité de cette

intervention est cependant controversée. Deux auteurs indépendants ont effectué une recherche approfondie sur MEDLINE et dans le registre des études contrôlées de la base Cochrane, ainsi que dans les bibliographies manuscrites et dans les résumés des réunions scientifiques, pour repérer les études publiées en anglais et dans une autre langue. Ils ont aussi essayé d'inclure dans leur analyse des études qui n'avaient pas été publiées, en communiquant avec tous les auteurs pour leur demander s'ils connaissaient d'autres études sur ce sujet. Ils n'ont inclus dans leur étude que celles qui avaient été menées après une répartition aléatoire, qui prévoyaient un suivi minimal de deux mois et qui comportaient un taux d'abandons inférieur à 50 %. Ils ont aussi effectué, chaque fois que c'était possible, des analyses en fonction de l'intention de traiter. Sur les 57 études retenues au départ, 22 ont répondu aux critères établis. Le taux global d'abandons dans ces études était de 12,4 %. Dans presque toutes les études, les intervalles de confiance à 95 % ont inclus la possibilité d'un effet nul du traitement. Deux études qui évaluaient l'acide hyaluronique de poids moléculaire plus élevé ont constaté des effets plus bénéfiques. Ces données étaient différentes (observations aberrantes) de celles des autres études. En effectuant des analyses à l'aide d'un certain nombre de tests statistiques, dont un diagramme en entonnoir (*funnel plot*) et un test de Egger, les auteurs ont trouvé des biais de publication par rapport aux études qui ne signalaient aucun effet.

En bref

Dans le traitement de l'arthrose du genou, l'acide hyaluronique en injections intra-articulaires (Provisc® et Suplasyn® aux États-Unis et Synvisc® au Canada) se révèle d'une efficacité à peine supérieure, voire égale à celle du placebo. Compte tenu des biais de publication des études indiquant un effet par rapport à celles ne signalant aucun effet, on peut dire que l'effet positif global a été surestimé. L'acide hyaluronique de poids moléculaire plus élevé (Synvisc®) pourrait être plus efficace que celui de poids moléculaire plus faible.

Niveau de preuve

1a

Référence : Lo GH, LaValley M, McAlindon T, Felson DT. Intra-articular hyaluronic acid in treatment of knee osteoarthritis: a meta-analysis. *JAMA* 2003 ; 290 : 3115-21.

L'acidose lactique induite par la metformine est extrêmement rare

Quel est le risque d'acidose lactique au cours d'un traitement par la metformine chez les patients atteints de diabète de type 2 ?

Contexte : Cliniques de consultations externes (diverses)

Plan expérimental : Étude méthodique

Synopsis

Il n'est pas facile de prouver qu'un phénomène n'existe pas. On dit bien que l'absence de preuves ne signifie pas que toute preuve est absente. Mais jusqu'où doit-on creuser avant de pouvoir déclarer qu'un phénomène est inexistant ? Les auteurs de cette étude ont combiné les résultats de tous les essais contrôlés à répartition aléatoire et de tous les essais par observation pour déterminer s'il existait un risque d'acidose lactique au cours d'un traitement par la metformine. Ils se sont livrés à une exploration en profondeur de la littérature et ont même inclus dans leur analyse des données non publiées. Par ailleurs, deux chercheurs indépendants ont évalué la qualité des articles que les auteurs voulaient inclure dans leur analyse. La qualité de la méthodologie utilisée a été évaluée d'après des critères de qualité modifiés. Sur les 194 études comprises dans l'analyse, 126 étaient des essais contrôlés à répartition aléatoire et 68 des essais d'observation. Plus de 18 000 participants à ces études ont pris de la metformine pendant 2,1 années en moyenne (36 893 années-patients). Aucun cas d'acidose lactique n'a été repéré ni dans le groupe sous metformine ni dans les groupes de référence. Ce résultat n'est pas étonnant, puisqu'il est évident que les patients qui présentaient des facteurs de risque d'acidose lactique n'ont été admis à aucune de ces études et que

la surveillance des participants a été plus serrée que celle qui s'exerce dans la pratique habituelle. Selon les données d'études sur la population, l'acidose lactique touche de deux à neuf personnes pour 100 000 années-patients (ce qui correspond aussi à l'incidence de l'acidose lactique chez les diabétiques qui ne prennent pas de metformine). Compte tenu de ces chiffres, on aurait pu penser que cette étude aurait révélé de un à trois cas d'acidose lactique. Plusieurs études ont évalué le taux d'acidose lactique chez des patients traités par la metformine, sans pouvoir déceler de différence sur le plan des valeurs initiales par rapport aux patients qui ne recevaient pas ce médicament.

En bref

Le lien entre l'acidose lactique et la metformine, prise selon les recommandations du médecin, est ténu. La vraie question qu'il faudrait se poser est la suivante : le risque d'acidose lactique s'accroît-il réellement lorsque nous sommes moins rigoureux dans nos critères et que nous prescrivons ce médicament à des patients auquel il était auparavant interdit de le recommander ?

Niveau de preuve

1a

Référence : Salpeter SR, Greyber E, Pasternak GA, Salpeter EE. Risk of fatal and nonfatal lactic acidosis with metformin use in type 2 diabetes mellitus. *Arch Intern Med* 2003 ; 163 : 2594-602.

Les règles de prédiction clinique sont suffisamment justes pour permettre de poser un diagnostic d'embolie pulmonaire

Le médecin peut-il se fier aux règles de prédiction clinique pour poser un diagnostic d'embolie pulmonaire ?

Contexte : Divers

Plan expérimental : Étude méthodique

Synopsis

Chez certains patients, les médecins se servent couramment de règles de prédiction pour évaluer la probabilité clinique d'une embolie pulmonaire. L'intuition des médecins expérimentés est tout aussi utile, mais on ne sait pas jusqu'à quel point ces deux moyens d'évaluation sont comparables. Trois chercheurs se sont livrés séparément à une exploration de MEDLINE et des bibliographies d'articles pertinents pour recenser les études qui cherchaient à déterminer si les règles de prédiction étaient plus fiables que l'intuition clinique pour diagnostiquer une embolie pulmonaire avant d'obtenir les résultats des tests. Leurs critères pour retenir une étude étaient les suivants : l'étude devait porter sur au moins 50 patients consécutifs non sélectionnés ; l'évaluation de la performance clinique devait se faire sans connaître le résultat des épreuves diagnostiques ; l'estimation de la probabilité d'une embolie pulmonaire avant l'obtention des résultats des tests devait se faire en appliquant les règles de prédiction clinique ou en se fiant à l'intuition du médecin ; ces deux méthodes devaient être comparées à des méthodes de référence acceptables de diagnostic différentiel d'une embolie pulmonaire. Sur 1709 articles initialement analysés, 16, portant sur 8306 patients, répondaient aux critères de sélection. L'intuition clinique a servi dans sept études : dans les catégories de risque faible, modéré et élevé, la présence d'une embolie pulmonaire s'est confirmée chez respectivement de 8 % à 19 %, de 26 % à 47 % et de 46 % à 91 % des patients. Les règles de prédiction ont servi dans dix études : dans les catégories de risque faible, modéré et élevé, la présence d'une embolie pulmonaire s'est confirmée chez respectivement de 3 % à 28 %, de 16 % à 46 % et de 38 % à 98 % des patients.

En bref

L'intuition clinique des médecins expérimentés et les règles de prédiction permettent de diagnostiquer avec une égale précision l'embolie pulmonaire chez des patients faisant partie des catégories de risque faible, modéré et élevé, avant qu'on ait obtenu les résultats des épreuves diagnostiques. Les auteurs prônent cependant l'utilisation des règles de

prédiction, surtout lorsque les médecins ont moins d'expérience.

Niveau de preuve

1a

Référence : Chunilal SD, Eikelboom JW, Attia J et coll. The rational clinical examination. Does this patient have pulmonary embolism? *JAMA* 2003 ; 290 : 2849-58.

Les urocultures de suivi chez les enfants ayant contracté une infection urinaire ne révèlent rien

Quelle est l'utilité des urocultures de suivi chez les enfants hospitalisés à la suite d'une infection des voies urinaires avec fièvre ?

Contexte : Hôpitaux (divers emplacements) et suivis dans des cliniques de consultations externes

Plan expérimental : Étude de cohorte (prospective)

Synopsis

Les auteurs de cette étude ont revu rétrospectivement les dossiers de 364 enfants (de moins de 18 ans) qui sortaient de l'hôpital avec un diagnostic d'infection urinaire ou de pyélonéphrite. Ils ont défini l'infection urinaire comme un taux supérieur à 10 000 colonies/ml dans un échantillon prélevé par sonde ou à 100 000 colonies/ml dans un échantillon prélevé par jet stérile. Chez un tiers des enfants, la fièvre avait persisté 48 heures après l'admission. L'American Academy of Pediatrics recommande d'effectuer une uroculture de suivi 48 heures plus tard, si on n'obtient pas la réaction clinique escomptée. On a effectué une uroculture de suivi chez environ 80 % des enfants hospitalisés, 72 heures après leur admission. Aucune des cultures n'étant positive, il n'en est résulté aucun changement quant au traitement ou aux résultats.

En bref

Cette étude a révélé que chez tous les enfants

hospitalisés en raison d'une infection urinaire avec fièvre, les urocultures ont été négatives, ne donnant ainsi aucun renseignement sur les solutions possibles en cas de fièvre persistante.

Niveau de preuve

1c

Référence : Currie ML, Mitz L, Raasch CS, Greenbaum LA. Follow-up urine cultures and fever in children with urinary tract infection. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003 ; 157 : 1237-40.

Il est peu utile de traiter une amblyopie qui n'est pas trop grave

Est-ce que les lunettes ou les lunettes avec un cache-œil peuvent corriger suffisamment la vue des enfants amblyopes (ou est-il préférable de ne pas traiter l'amblyopie) ?

Contexte : Étude démographique

Plan expérimental : Étude à répartition aléatoire, contrôlée (à simple insu)

Synopsis

Les chercheurs ayant mené cette étude ont commencé par étudier le cas d'enfants d'âge préscolaire (de 3 à 5 ans) qui présentaient une diminution de l'acuité visuelle unilatérale de légère à modérée (de 20/30 à 20/120), diagnostiquée par des examens de l'acuité visuelle destinés à ce groupe d'âge et confirmée par un examen complet de la vue. Ils ont réparti aléatoirement 177 enfants (sans dévoiler le mode de répartition) en trois groupes : groupe sans traitement, groupe recevant des verres correcteurs et groupe recevant des verres correcteurs avec un cache-œil (plein traitement) si l'acuité visuelle de l'enfant demeurait réduite malgré la correction. La vision des enfants de tous les groupes a été réexaminée 6, 12 et 18 mois plus tard. Au besoin, le passage au traitement actif a été autorisé après

12 mois. Les enfants qui ont reçu des verres correcteurs ou qui ont été soumis au plein traitement ont présenté une meilleure acuité visuelle corrigée et non corrigée après 12 mois, bien que l'effet moyen entre le plein traitement et l'absence de traitement n'ait été que de une ligne sur l'échelle de Snellen (unité logarithmique de 0,1 ; IC à 95 % ; de 0,05 à 0,171). Parmi les enfants soumis au plein traitement, on n'a constaté aucun avantage net lorsque la diminution de l'acuité visuelle était légère. Lorsqu'elle était modérée (20/60 ou plus), l'amélioration était de une à deux lignes sur l'échelle de Snellen (par rapport aux enfants n'ayant reçu aucun traitement). Après 18 mois, l'acuité visuelle des enfants des trois groupes était la même. Il est important de préciser que chez 40 % des enfants qui avaient reçu un diagnostic d'amblyopie au moment du dépistage, on n'a constaté aucune différence sur le plan de la vision entre les deux yeux à la suite de l'examen complet, ce qui illustre la difficulté d'examiner la vue des enfants si jeunes.

En bref

Chez les enfants atteints d'amblyopie légère, la correction de la vue par des lunettes munies ou non d'un cache-œil n'a entraîné aucune modification de l'acuité visuelle. Chez les enfants dont la perte de l'acuité visuelle était modérée (20/60 ou plus), des lunettes munies d'un cache-œil ont apporté une amélioration de une à deux lignes sur l'échelle de Snellen.

Niveau de preuve

1c

Référence : Clarke MP, Wright CM, Hrisos S, Anderson JD, Henderson J, Richardson SR. Randomised controlled trial of treatment of unilateral visual impairment detected at preschool vision screening. *BMJ* 2003 ; 327 : 1251-4.

Voici l'adresse du site original d'InfoPOEMs :
www.infopoems.com

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