

## 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 à leur choix. 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.

### **Diagnostiquer la gonarthrose par la présence de facteurs de risque et par les symptômes (lignes directrices de l'EULAR)**

#### **Comment établir le diagnostic de gonarthrose ?**

##### **Conclusion**

Selon les lignes directrices de l'European League Against Rheumatism (EULAR), il serait possible de poser le diagnostic de gonarthrose en présence de facteurs de risque et de symptômes types, malgré l'absence de changements à la radiographie. L'association des facteurs de risque et des symptômes types permet même d'infirmier un résultat normal à la radiographie. Les lignes directrices indiquent aussi (voir la liste complète dans le résumé) que les signaux d'alarme évoquent plutôt d'autres diagnostics, que les examens d'IRM, l'échographie et les épreuves de laboratoire ne sont pas nécessaires au diagnostic et qu'il faut aspirer un épanchement pour éliminer d'autres causes.

##### **Niveau de preuve : 2a**

##### **Source**

Zhang W, Doherty M, Peat G et coll. EULAR evidence-based recommendations for the diagnosis of knee osteoarthritis. *Ann Rheum Dis* 2010 ; 69 (3) : 483-9.

**Type d'études :** Lignes directrices

**Financement :** Fondation

**Contexte :** Divers (lignes directrices)

##### **Résumé**

Les lignes directrices de l'EULAR regroupent à la fois les meilleures données probantes et des consensus d'experts sur le diagnostic de la gonarthrose dans la pratique clinique. Un comité de dix-sept experts ont ainsi rassemblé les meilleures données factuelles, puis ont énoncé dix principes permettant d'établir un diagnostic dans le cas d'un syndrome ne correspondant pas à des critères précis. Bien que l'American College of Radiology ait un système de classification pour la recherche, la présence d'anomalies sur la radiographie ne constitue pas le seul critère diagnostique de gonarthrose. Voici les recommandations issues des dix principes : (1) Les facteurs de risque suivants permettent de prédire la survenue d'une gonarthrose : l'âge (plus de 50 ans), le sexe féminin, le surplus de poids, les antécédents de traumatisme au genou, la laxité ligamentaire, un surmenage articulaire, les antécédents familiaux et les nodosités d'Heberden. (2) Les symptômes types sont : une douleur à l'utilisation plus marquée en fin de journée et disparaissant au repos ; l'impression que le genou se dérobo sous son poids et une légèreté

raideur au lever ou après une période d'inactivité. Les symptômes peuvent être ponctuels et variables. (3) Chez les patients de plus de 40 ans dont la douleur est liée à l'utilisation ou qui présentent une raideur matinale de courte durée, une limitation fonctionnelle et au moins un des symptômes propres à la gonarthrose à l'examen, il est possible de poser un diagnostic sans avoir recours à la radiographie, voire malgré une radiographie normale. (4) Une inflammation locale importante, un érythème et une douleur évolutive non liée à l'usage constituent des signaux d'alarme évoquant plutôt un autre diagnostic. (5) L'examen d'IRM, l'échographie et les épreuves de laboratoire ne sont pas nécessaires pour poser un diagnostic de gonarthrose. Ils ne sont utiles que pour éliminer d'autres diagnostics. (6) Un épanchement palpable doit être aspiré pour exclure une maladie inflammatoire et pour déceler la présence de cristaux.

### **Les orthèses de poignet et les bracelets pour épicondylite sont aussi efficaces l'un que l'autre dans le traitement d'une épicondylite**

**Quel est le moyen le plus efficace de soigner une épicondylite : une orthèse de poignet ou un bracelet pour épicondylite ?**

#### **Conclusion**

Dans cette étude dont la méthodologie laisse à désirer, il y a peu de différence, voire aucune, entre le recours à une orthèse de poignet ou à un bracelet pour épicondylite pour soigner une épicondylite (*tennis elbow*). Toutefois, l'orthèse de poignet a permis d'atténuer de façon significative la douleur par rapport au bracelet pour épicondylite. Cette étude à répartition aléatoire semble être la seule à s'être penchée sur l'évaluation du traitement de cette affection extrêmement fréquente.

**Niveau de preuve : 2b**

**Source :** Garg R, Adamson GJ, Dawson PA, Shankwiler JA, Pink MM. A prospective randomized study comparing a forearm strap brace versus a wrist splint for the treatment of lateral epicondylitis. *J Shoulder Elbow Surg* 2010 ; 19 (4) : 508-12.

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

**Financement :** Inconnu ou non déclaré

**Contexte :** Service de consultation externe spécialisé

**Affectation :** Incertaine

#### **Résumé**

Il n'existe aucune autre étude ayant comparé l'efficacité de l'orthèse du poignet à celle du bracelet pour épicondylite dans le traitement de l'épicondylite. Les chercheurs ont recruté 70 adultes, âgés en moyenne de 52 ans, qui répondaient aux critères cliniques courants de l'épicondylite et les ont répartis de façon aléatoire (affectation cachée incertaine) dans deux groupes : un recevant l'orthèse de poignet habituelle et l'autre, un bracelet pour épicondylite. Soixante pour cent des patients ont été suivis pendant les six semaines de l'étude. Les sujets ont rempli deux questionnaires validés servant à évaluer leur douleur au coude ainsi que leur capacité à transporter des objets lourds et à effectuer de gros travaux ménagers. Les auteurs ne mentionnent pas si les évaluateurs étaient au courant des groupes d'affectation. Les deux groupes ont connu une amélioration par rapport aux résultats initiaux, mais dans l'ensemble les différences n'étaient pas significatives entre les deux groupes. Le groupe portant l'orthèse de poignet a toutefois eu une atténuation significative de la douleur par rapport à celui utilisant le bracelet pour épicondylite. Comme la puissance de l'étude était de 80 %, elle permettait de trouver une différence significative d'un point de vue clinique.

### **Les enfants allergiques aux œufs sans antécédents de réaction anaphylactique peuvent recevoir le vaccin contre la grippe**

**Les enfants allergiques aux œufs peuvent-ils être vaccinés contre la grippe ?**

#### **Conclusion**

Les enfants allergiques aux œufs sans antécédents de réaction anaphylactique peuvent recevoir 10 % de la dose normale du vaccin, puis le reste (90 %) trente minutes plus tard en l'absence de réactions indésirables. Dans cette étude, les enfants ont été gardés en observation pendant trente minutes après la seconde dose. En outre, l'étude avait lieu dans un centre qui était en mesure de traiter un choc anaphylactique. L'administration du vaccin antigrippal aux enfants

