

InfoPOEMs

The Clinical Awareness System™

Question clinique

Peut-on administrer des analgésiques aux patients souffrant de douleurs abdominales, avant une évaluation chirurgicale ?

Contexte : Divers centres (méta-analyse)

Plan expérimental : Recension méthodique

Synopsis

Ces auteurs ont fait une recherche systématique sur MEDLINE de toutes les études cliniques qui portaient sur l'analgésie et sur ses effets sur le diagnostic ou l'examen physique de patients souffrant de douleurs abdominales. Ils ont complété leur recherche avec une revue des bibliographies des articles recensés, mais ils n'ont pas consulté d'autres bases de données. Par ailleurs, ils n'ont pas analysé de données non publiées et n'ont pas expliqué comment ils ont évalué la qualité des études. Ils affirment que les résultats des huit études repérées étaient très hétérogènes, raison pour laquelle ils n'ont pas regroupé les données. La plupart des patients ayant participé à ces études étaient des adultes. Dans toutes les études, sauf une, le groupe de patients ayant reçu des analgésiques a signalé un soulagement significatif de la douleur. Aucune de ces études n'a révélé d'effets secondaires ou de dépression respiratoire d'importance. Enfin, aucune étude n'a constaté que la prise des analgésiques a empêché la pose d'un diagnostic juste ni qu'elle a masqué des données pouvant avoir des conséquences fâcheuses.

En bref

Nonobstant les biais notés dans l'analyse de cette recension méthodique, la prise d'analgésiques n'entrave pas l'évaluation menant au diagnostic.

Niveau de preuve

1a-

Révision : HB

Référence : Thomas SH, Silen W. Effect on diagnostic efficiency of analgesia for undifferentiated abdominal pain. *Br J Surg* 2003 ; 90 : 5-9.

Question clinique

Un traitement prophylactique par de la progestérone peut-il réduire le risque d'accouchement avant terme chez les femmes ayant de tels antécédents ?

Contexte : Services de consultations externes (soins spécialisés)

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

Synopsis

On ne rapporte pas d'effets délétères avec la progestérone naturelle, tant sur le plan des effets tératogènes que sur le plan métabolique et hémodynamique. Lors de cette étude menée au Brésil, des femmes à grossesse monofoetale, exposées au risque d'un accouchement avant terme, ont été randomisées (répartition en aveugle) de façon à recevoir des suppositoires de progestérone à 100 mg (n = 81) ou un placebo (n = 76). Les suppositoires devaient être mis tous les soirs de la 24^e à la 34^e semaine de gestation. Le risque d'accouchement prématuré a été défini par au moins une des trois conditions suivantes : accouchement avant terme préalable (plus de 90 % des femmes de chaque groupe), cerclage prophylactique du col et malformation utérine. On a exclu de l'analyse les femmes chez lesquelles les membranes s'étaient rompues prématurément (n = 10) ou chez lesquelles il avait fallu provoquer un accouchement thérapeutique avant terme (n = 3). L'accouchement avant terme est survenu chez 10 des 70 (13,8 %) femmes du groupe sous progestérone et chez 20 des 70 (28,5 %) femmes du groupe placebo (p = 0,03 ; nombre de traitements exigé [NTE] = 7). Le nombre d'admissions en raison

d'un travail prématuré n'a pas été statistiquement différent d'un groupe à l'autre (19 % vs 31 %), mais grâce à l'administration de médicaments bêta-mimétiques, on a pu retarder l'accouchement de plus de 72 heures, plus souvent dans le groupe traité par la progestérone (86 % vs 36 % ; $p = 0,03$). L'incidence des accouchements avant 34 semaines de gestation a été de 3 % dans le groupe sous progestérone, mais de 19 % dans le groupe placebo ($p = 0,002$; NTE = 6). On n'a pas évalué d'autres issues néonatales, à part l'âge gestationnel.

En bref

Les suppositoires de progestérone ont réduit le risque d'accouchements avant terme chez les femmes ayant de tels antécédents. Il s'agit d'une intervention relativement peu coûteuse et peu risquée, qui peut être très bénéfique.

Niveau de preuve

1b

Révision : LF

Référence : Da Fonseca EB, Bittar RE, Carvalho MHB, Zugaib M. Prophylactic administration of progesterone by vaginal suppository to reduce the incidence of spontaneous preterm birth in women at risk: a randomized placebo-controlled double-blind study. *Am J Obstet Gynecol* 2003 ; 188 : 419-24.

Question clinique

Les inhibiteurs des leucotriènes sont-ils aussi efficaces que les corticostéroïdes par inhalation dans le traitement de l'asthme chez l'adulte et chez l'enfant ?

Contexte : Divers centres (méta-analyse)

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

Synopsis

Deux inhibiteurs des leucotriènes, le montélukast (Singulair®) et le zafirlukast (Accolate®), offrent l'avantage d'un mode d'administration par voie orale lors du traitement de l'asthme chez les enfants

et les adultes. Cette étude a combiné les résultats de 13 essais (dont un seulement mené chez des enfants) qui ont comparé ces médicaments aux corticostéroïdes pris par inhalation. Une seule personne a effectué le dépouillement des publications. Tous les essais ont comparé les effets de ces deux classes de médicaments administrés en monothérapie à des patients souffrant d'asthme léger à modéré, à l'exception des agonistes bêta à courte durée d'action, qui pouvaient être pris comme médicaments de « secours ». Deux réviseurs ont examiné les essais qu'ils pouvaient inclure dans cette recherche, et ont assumé l'extraction des données. Comparativement à un traitement par des corticostéroïdes pris par inhalation, 60 % des patients utilisant un inhibiteur des leucotriènes ont été davantage prédisposés à l'exacerbation de l'asthme, définie comme un épisode dictant l'administration de corticostéroïdes systémiques (nombre de traitements exigé = 27 ; IC à 95 % (13 – 81)). Les patients utilisant des corticostéroïdes en inhalation ont connu un plus petit nombre hebdomadaire de réveils nocturnes, ont dû recourir moins souvent à un agoniste bêta de « secours », et ont présenté environ 10 % de moins de journées pendant lesquelles ils ont manifesté des symptômes. L'abandon du traitement a été 2,5 fois plus probable chez les patients prenant des inhibiteurs des leucotriènes, en raison d'un soulagement insuffisant des symptômes de l'asthme.

En bref

Les inhibiteurs des leucotriènes, le montélukast et le zafirlukast, sont moins efficaces que les corticostéroïdes pris par inhalation pour soulager les symptômes de l'asthme léger à modéré.

Niveau de preuve

1a

Révision : AS

Référence : Ducharme FM. Inhaled glucocorticoids versus leukotriene receptor antagonists as single agent asthma treatment : systematic review of current evidence. *BMJ* 2003 ; 326 : 621-3.