

InfoPOEMs

The Clinical Awareness System™

CHACUN 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 se trouve 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. 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. La grille des niveaux de preuve est disponible au www.infopoems.com/loe.cfm. Chaque mois, un omnipraticien choisit les résumés d'articles qui seront publiés en fonction du contexte de la pratique médicale au Québec.

Les InfoPOEMs complètent bien la section *Nouveautés médicales* 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 sa pratique quotidienne.

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

La metformine, efficace pour traiter le diabète de grossesse

La metformine est-elle sûre et efficace pour traiter le diabète de grossesse ?

Conclusion :

La metformine constitue une option sûre et efficace pour traiter le diabète de grossesse. La plupart des femmes ont toutefois eu besoin d'une dose assez élevée, soit de 2000 mg à 2500 mg par jour.

Niveau de preuve :

1b

Source : Rowan JA, Hague WM, Gao W et coll. Metformin versus insulin for the treatment of gestational diabetes. *N Engl J Med* 2008 ; 358 : 2003-15.

Type d'étude : Essai clinique à répartition aléatoire (sans insu)

Financement : Gouvernement

Contexte : Consultations externes

Répartition : Dissimulée

Résumé :

Par le passé, le traitement du diabète de grossesse reposait sur le changement des habitudes de vie et la prescription d'insuline. Dans cette étude, 751 femmes adultes portant un seul enfant et ayant reçu un diagnostic de diabète de grossesse entre la 20^e et la 33^e semaine de gestation ont été réparties au hasard dans deux groupes, l'un recevant de la metformine par voie orale et l'autre prenant de l'insuline en sous-cutané. Le diabète de grossesse était défini par au moins une glycémie à jeun supérieure à 97,2 mg/dl (5,4 mmol/l) ou une glycémie postprandiale après deux heures dépassant 121 mg/dl (6,7 mmol/l). La metformine était prescrite d'abord à raison de 500 mg, une ou deux fois par jour, puis la dose était augmentée graduellement pour atteindre au plus 2500 mg par jour. L'ajout d'insuline pouvait avoir lieu si la cible glycémique n'était pas atteinte par la metformine seule. Les groupes ont été équilibrés au début de l'étude, et l'analyse s'est faite en intention de traiter. L'âge moyen des patientes était de 33 ans, et l'indice de masse corporelle moyen en début de grossesse, de 32 kg/m². Une proportion de 54 % des femmes sous metformine ont été traitées avec succès sans ajout d'insuline. Les hypoglycémies graves étaient plus rares dans ce

groupe (3,3 % contre 8,1 % ; $P = 0,008$; $NNT = 21$), mais les naissances prématurées avant la 37^e semaine de gestation étaient plus fréquentes (12,1 % contre 7,6 % ; $P = 0,04$; nombre de patientes à traiter pour provoquer des effets indésirables = 22). Aucune différence n'a été notée dans le nombre de naissances avant 32 semaines (une par groupe), et un écart minime seulement a été constaté dans l'âge gestationnel moyen (38,3 semaines pour la metformine et 38,5 pour l'insuline ; $P = 0,02$). D'autres résultats relatifs à la mère et au nouveau-né étaient semblables dans les deux groupes. Les femmes de cette étude ont préféré la metformine à l'insuline dans une proportion de trois pour une.

Méta-analyse : les antihypertenseurs sont aussi efficaces chez les patients jeunes que chez les plus âgés

Est-ce que certains antihypertenseurs sont plus efficaces que d'autres selon l'âge du patient ?

Conclusion :

Le choix d'un antihypertenseur peut reposer sur des facteurs comme le coût, le profil d'effets indésirables et la préférence du patient, étant donné que tous les médicaments de cette classe sont efficaces pour abaisser le nombre d'accidents cardiovasculaires graves. En effet, le traitement de la pression artérielle entraîne une réduction semblable du nombre d'accidents chez les patients âgés et chez les plus jeunes.

Niveau de preuve :

1a

Source : Blood Pressure Treatment Trialists' Collaboration. Effects of different regimens to lower blood pressure lowering on major cardiovascular events in older and younger patients. Meta-analysis of randomised trials. *BMJ* 2008 ; 336 : 1121-3.

Type d'étude : Méta-analyse
(essais cliniques à répartition aléatoire)

Financement : Gouvernement

Contexte : Divers (méta-analyse)

Résumé :

Il existe de nombreuses théories sur la meilleure façon de traiter les patients atteints d'hypertension. Les auteurs de cette méta-analyse cherchaient à savoir si les résultats portant sur la prévention des accidents vasculaires graves chez les patients hypertendus variaient selon la classe de médicaments. Ils ont donc recueilli les données provenant de près de 200 000 patients dans 31 études. Peu de ces essais comparaient toutefois plus de deux médicaments. Les auteurs de la méta-analyse devaient donc se limiter à évaluer les différences en comparant les diverses études et les différentes populations. À l'exception des alphabloquants qui n'étaient pas inclus dans l'analyse (car l'étude ALLHAT a révélé une augmentation de la morbidité associée à la doxazosine), toutes les classes de médicaments ont entraîné une réduction similaire des accidents cardiovasculaires, à la fois chez les personnes âgées et chez les patients plus jeunes. Un traitement plus vigoureux de l'hypertension n'a pas donné de meilleurs résultats qu'un autre moins intense. Par ailleurs, les bêtabloquants étaient tout aussi efficaces que les agents des autres classes, tout comme les inhibiteurs des canaux calciques (deux classes dont l'efficacité a récemment été remise en question, surtout chez les personnes plus âgées). Il serait intéressant de comparer une demi-douzaine des antihypertenseurs les plus utilisés dans une seule étude d'envergure, mais il est peu probable que les sociétés pharmaceutiques soutiennent un tel projet.

Le sucre diminue les signes de douleur chez les bébés qui se font vacciner

Une solution sucrée administrée avant la vaccination peut-elle réduire les signes de douleur chez le nourrisson ?

Conclusion :

Une solution sucrée peut réduire les signes de douleur chez le nourrisson recevant un vaccin courant à 2 mois et à 4 mois. Dans cette étude, une quantité de 2 ml d'une solution contenant 24 % de sucrose a été placée sur la langue de l'enfant. Une suce a ensuite été utilisée pour provoquer le réflexe de succion avant l'administration du vaccin. Les scores de douleur étaient plus faibles pendant et après l'injection du

vaccin chez les bébés à qui on avait donné la solution sucrée que chez ceux n'ayant reçu que de l'eau et une suce. L'allaitement associé à un contact peau contre peau de tout le corps s'est aussi révélé efficace pour réduire la durée des pleurs (*Appl Nurs Res* 2007 ; 20 : 10-6).

Niveau de preuve :

1b

Source : Hatfield LA, Gusic ME, Dyer AM, Polomano RC. Analgesic properties of oral sucrose during routine immunizations at 2 and 4 months of age. *Pediatrics* 2008 ; 121 : e327-34.

Type d'étude : Essai clinique à répartition aléatoire (simple insu)

Financement : Fondation

Contexte : Consultations externes (soins primaires)

Répartition : Incertaine

Résumé :

Les chercheurs ont recruté 83 nourrissons de 2 et de 4 mois pour la vaccination infantile périodique habituelle. Les bébés ont été répartis au hasard (répartition dissimulée incertaine) pour recevoir sur la langue, deux minutes avant la dernière injection, soit 2 ml d'une solution à base de sucrose, soit de l'eau. Le vaccin contre la diphtérie, la coqueluche acellulaire, le ténanos, la polio inactivée et l'hépatite B était administré en premier, suivi après trois minutes de celui contre *Hæmophilus influenzae* de type B, puis deux autres minutes plus tard du vaccin conjugué contre le pneumocoque. Tous les nourrissons ont reçu une suce après l'administration de la solution sucrée ou de l'eau. Les sucres ont été maintenues en place quatre minutes après l'injection de tous les vaccins. La douleur a été mesurée à l'aide de l'échelle de la douleur de l'hôpital pour enfants de l'Université du Wisconsin, qui évalue les pleurs, l'expression faciale, le comportement, les mouvements corporels, la posture et le sommeil. Sur un maximum de 5, les résultats ont été significativement plus faibles en tout temps chez les enfants ayant reçu la solution sucrée. Le plus haut score a été atteint après la troisième injection : 3,8 dans le groupe ayant reçu du sucrose

contre 4,81 chez les sujets ayant eu de l'eau ($P < 0,01$). Deux minutes après la dernière injection, les scores de douleur étaient toujours moins élevés dans le groupe expérimental (0,059 contre 2,75 ; $P < 0,001$).

Les antihypertenseurs, efficaces même après 80 ans

Le traitement de l'hypertension chez les patients de plus de 80 ans permet-il d'améliorer les résultats cliniques ?

Conclusion :

Le traitement de l'hypertension chez les personnes très âgées réduit le risque d'AVC mortels et de décès toutes causes confondues. Dans les études précédentes, les fortes doses de diurétiques et les bêtabloquants n'avaient pas entraîné de bienfaits similaires, peut-être en raison des effets indésirables des premiers et du manque d'effets bénéfiques des deuxièmes.

Niveau de preuve :

1b

Source : Beckett NS, Peters R, Fletcher AE et coll. pour le groupe de travail HYVET. Treatment of hypertension in patients 80 years of age or older. *N Engl J Med* 2008 ; 358 : 1887-98.

Type d'étude : Essai clinique à répartition aléatoire (à double insu)

Financement : Gouvernement

Contexte : Consultations externes

Répartition : Dissimulée

Résumé :

Les données probantes sur les bienfaits du traitement hypertenseur chez les patients très âgés sont peu abondantes et variées. Bien que certaines études aient révélé un risque réduit d'AVC, d'autres semblent plutôt indiquer une augmentation de la mortalité toutes causes confondues, surtout lorsque la pression systolique cible est inférieure à 140 mm Hg. Dans cette étude, les chercheurs ont recruté 3845 patients de plus de 80 ans, dont la pression systolique oscillait entre

160 mm Hg et 199 mm Hg sans prise de médicaments. Certains sujets souffraient d'hypertension systolique et d'autres, d'hypertension systodiastolique. Ils ont été affectés au hasard à un groupe recevant soit 1,5 mg par jour d'indapamide à libération prolongée, soit un placebo. Les patients venant de subir un AVC ou une crise hypertensive et ceux qui étaient atteints d'hypertension secondaire ou encore d'insuffisance cardiaque ou rénale ont été exclus. Si la pression artérielle cible de 150 mm Hg sur 80 mm Hg n'était pas atteinte, les sujets recevaient de plus du péridopril (2 mg ou 4 mg) ou un placebo correspondant. Quelque 25 % des patients en traitement actif prenaient seulement de l'indapamide à la fin de l'étude, et les autres, de l'indapamide et du péridopril. Le suivi s'est échelonné sur une période de 0 à 6,5 années, pour une durée moyenne de 2,1 ans. Le taux d'AVC mortels (réduction du risque absolu [RRA] : 0,42 %/année, $P = 0,046$, NNT = 240/année), de mortalité toutes causes confondues (RRA : 1,2 %, $P = 0,02$, NNT = 80/année), d'insuffisance cardiaque (RRA : 0,95 %, $P < 0,001$, NNT = 105) et d'accidents cardiovasculaires divers (RRA : 1,7 %, $P < 0,001$, NNT = 59) était inférieur dans le groupe expérimental, tout comme les effets indésirables graves.

L'échographie combinée à la mammographie chez les femmes très à risque permet de détecter plus de cancers du sein que la mammographie seule

La mammographie associée à une échographie est-elle plus efficace que la mammographie seule pour détecter le cancer du sein chez les femmes très à risque ?

Conclusion :

Chez les femmes très à risque de cette étude, l'association de la mammographie et de l'échographie a permis de découvrir un plus grand nombre de cancers (32 sur 40) que la mammographie seule (20 sur 40). Elle a aussi entraîné un plus grand nombre de recommandations de biopsies (84 contre 276), ce qui a possiblement causé à la fois des problèmes physiques et émotionnels aux patientes ayant reçu un faux positif. Étant donné que la prévalence du cancer du sein chez l'ensemble des femmes de 40 à 50 ans est bien inférieure à

celle qui existe dans le groupe de femmes à risque élevé de cette étude (0,04 % contre 1,5 %, respectivement), d'autres données probantes montrant des avantages pour les patientes sont nécessaires avant que ces deux examens soient recommandés de façon systématique à toutes les femmes de ce groupe d'âge.

Niveau de preuve :

1b

Source : Berg WA, Blume JD, Cormack JB et coll., pour les chercheurs de ACRIN 6666. Combined screening with ultrasound and mammography vs mammography alone in women at elevated risk of breast cancer. *JAMA* 2008 ; 299 : 2151-63.

Type d'étude : Évaluation d'un test diagnostique

Financement : Industrie

Contexte : Consultations externes (spécialisées)

Résumé :

Plus de la moitié des participantes de l'étude avaient déjà été traitées pour un cancer du sein tandis que les autres possédaient au moins un parent atteint. Au total, 2637 femmes ont passé à la fois une mammographie et une échographie dans un ordre aléatoire. L'interprétation des résultats de chaque examen a été faite par des radiologues différents qui ne connaissaient pas les résultats de l'autre examen. Si la mammographie ou l'échographie était inquiétante, un troisième radiologue faisait l'interprétation des deux examens. Un diagnostic de cancer confirmé par biopsie dans les 365 jours suivant l'examen de dépistage initial servait de référence. Un cancer a été découvert chez quarante participantes (1,5 %), dont six carcinomes canaux *in situ*. Les caractéristiques des tests étaient les suivantes : mammographie seule (sensibilité = 50 % ; spécificité = 95,5 % ; valeur prédictive positive [VPP] = 14,7 % ; valeur prédictive négative [VPN] = 99,2 %) et mammographie plus échographie (sensibilité = 77,5 % ; spécificité = 89,4 % ; VPP = 10,1 % ; VPN = 99,6 %). Ces données indiquent que sur 1000 résultats supposément normaux, la mammographie seule n'aurait pas détecté huit cancers (faux négatifs)

comparativement à l'association mammographie et échographie qui en aurait raté quatre. Par ailleurs, la mammographie seule a entraîné une recommandation de biopsie chez 84 femmes contre 276 pour l'association des deux examens. Les auteurs d'un éditorial accompagnant l'article citent un article récent traitant des répercussions psychologiques d'un faux résultat positif à un examen de dépistage et en viennent à la conclusion que les femmes qui sont rappelées ne semblent pas souffrir de cette situation. (Tyndel S et coll. *J Clin Oncol* 2007 ; 25 : 3823-30). Toutefois, ils passent sous silence une étude plus ancienne indiquant que les femmes rappelées en raison d'un faux positif à la mammographie avaient subi une diminution importante de leur qualité de vie. (Lerman C et coll. *Ann Intern Med* 1991 ; 114 : 657-61).

Une attente vigilante sans ordonnance réduit le recours aux antibiotiques dans les cas d'otite moyenne aiguë

Dans les cas d'otite moyenne aiguë, est-ce que l'attente vigilante sans remise d'une ordonnance réduit le recours aux antibiotiques ?

Conclusion :

En présence d'un patient atteint d'otite moyenne aiguë, l'attente vigilante avec remise d'une ordonnance deux ou trois jours après la consultation initiale réduit le recours aux antibiotiques par rapport à l'attente vigilante avec remise immédiate aux parents d'une ordonnance à faire exécuter seulement si les symptômes empirent ou ne disparaissent pas. Environ un enfant sur cinq du premier groupe a reçu des antibiotiques contre près d'un sur deux dans l'autre groupe. Fait tout aussi important, la satisfaction des parents était la même dans les deux cas.

Niveau de preuve :

1b

Source : Chao JH, Kunkov S, Reyes LB et coll. Comparison of two approaches to observation therapy for acute otitis media in the emergency department. *Pediatrics* 2008 ; 121 : e1352-6.

Type d'étude : Essai clinique à répartition aléatoire (sans insu)

Financement : Autofinancement ou absence de financement

Contexte : Urgences

Répartition : Incertaine

Résumé :

Les auteurs de cette étude ont recruté 232 enfants de 2 à 12 ans souffrant d'une otite moyenne aiguë type et les ont soumis à un traitement attentiste. L'étude a été menée dans un service d'urgence pédiatrique. Les enfants ont été répartis au hasard (répartition dissimulée incertaine) en deux groupes. Dans un, les parents ont reçu une ordonnance avec l'indication de ne pas la faire exécuter avant deux jours. Dans l'autre, les patients devaient revenir au bout de deux ou trois jours si les symptômes étaient toujours présents. Tous les patients ont reçu sans frais des bouteilles d'un anesthésique topique et d'un analgésique par voie orale. Quarante-six pour cent des enfants dont les parents avaient reçu une ordonnance ont pris des antibiotiques dans les sept à dix jours suivant la visite initiale contre 19 % des sujets du groupe sans prescription ($P < 0,01$). Par ailleurs, plus de 90 % des parents des deux groupes se sont dits très ou extrêmement satisfaits de la consultation. 📖

Pour voir le site original d'InfoPOEMs, allez au www.infopoems.com

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