

## 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.

### **Des exercices précoces favorisent le rétablissement en cas d'entorse de la cheville**

**Est-ce qu'une série d'exercices pour la cheville, en plus de l'intervention courante, favorise un retour plus rapide aux activités normales après une entorse de la cheville ?**

#### **Conclusion**

Après une entorse de la cheville, certaines personnes vont reprendre leurs activités normales plus rapidement en effectuant une série d'étirements et d'exercices sans poids dans les jours suivant la blessure. Ces exercices ne diminuent ni la douleur ni l'enflure, ne constituent pas une panacée et n'empêchent pas non plus les récurrences, mais peuvent accélérer le rétablissement.

#### **Niveau de preuve : 1b**

**Source :** Bleakley CM, O'Connor SR, Tully MA et coll. Effect of accelerated rehabilitation on function after ankle sprain: randomised controlled trial. *BMJ* 2010 ; 340 : c1964.

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

**Financement :** Gouvernement

**Contexte :** Urgence

**Affectation :** Cachée

#### **Résumé**

Les 101 patients de cette étude souffraient d'une entorse de la cheville de stade 1 ou 2 et se sont rendus dans une clinique spécialisée dans les blessures sportives ou à l'urgence en moyenne deux jours après le traumatisme. Les sujets ayant obtenu un résultat positif aux tests du tiroir antérieur ou d'inversion forcée de la cheville ou encore présentant des lésions osseuses ont été exclus de l'étude. Tous les patients se sont vus conseiller d'appliquer le protocole GREC habituel (glace, repos, élévation, compression), mais leur cheville n'a pas été bandée ni immobilisée par une attelle. Les sujets ont été également répartis au hasard (affectation cachée incertaine) dans deux groupes : celui devant faire une série d'exercices et d'étirements (illustrés au [www.bmj.com/cgi/data/bmj.c1964/DC1/1](http://www.bmj.com/cgi/data/bmj.c1964/DC1/1)) pendant dix minutes ou celui recevant le traitement courant. Dans un but d'uniformisation, les exercices étaient effectués sous la supervision d'un physiothérapeute la première fois, puis à la maison à raison de quatre fois par semaine pendant quatre semaines. Les patients étaient plus enclins à suivre le protocole GREC qu'à faire les exercices (77,9 % contre 67,8 %). La mobilité de la cheville, évaluée par les patients à l'aide

de l'échelle fonctionnelle des membres inférieurs, était significativement plus élevée dans le groupe ayant fait les exercices (5 points de plus sur une échelle de 80 points) au bout d'une semaine, puis de nouveau après deux semaines. Toutefois, aucune différence significative n'a été notée à la troisième et à la quatrième semaine. Les mesures objectives de l'activité, du nombre de pas et du temps passé à accomplir une activité de faible intensité étaient plus élevées dans le groupe ayant effectué les exercices. Les chercheurs n'ont constaté aucune différence entre les deux groupes en ce qui a trait à la douleur, à l'enflure et aux taux de nouvelles entorses.

### **La rosiglitazone accroît les risques d'infarctus du myocarde**

#### **La rosiglitazone augmente-t-elle le risque d'accidents cardiovasculaires ?**

##### **Conclusion**

La rosiglitazone (Avandia) accroît le risque d'infarctus du myocarde, mais pas celui de décès toutes causes confondues ni de décès d'origine cardiovasculaire, selon les résultats de cette étude d'une durée de 3,5 ans. Plusieurs groupes déconseillent le recours à la rosiglitazone, dont les ventes annuelles ont malgré tout atteint un milliard de dollars l'année dernière.

##### **Niveau de preuve : 1a**

**Source :** Nissen SE, Wolski K. Rosiglitazone revisited. An updated meta-analysis of risk for myocardial infarction and cardiovascular

mortality. *Arch Intern Med* 2010 ; 170 (14) : 1191-201.

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

**Financement :** Autofinancement  
ou absence de financement

**Contexte :** Divers (méta-analyse)

##### **Résumé**

Ce rapport est une mise à jour d'une méta-analyse précédente des auteurs. En cherchant dans les registres des études cliniques inscrites par le fabricant conformément à la loi, dans MEDLINE et dans le site Web de la FDA, les auteurs ont trouvé 56 études regroupant 35 531 patients. Cette approche est significative étant donné que près de la moitié des patients de la méta-analyse ont participé à des études qui n'ont jamais été publiées. L'analyse des données s'est faite de deux façons : soit en excluant les études ne comptant pas d'accidents cardiovasculaires (15 – 27 études, selon les critères d'évaluation), soit en incluant toutes les études. Les études étaient homogènes et apparemment exemptes de biais de publication puisqu'elles comprenaient aussi des recherches non publiées. Quelle que soit la méthode d'analyse, la rosiglitazone (contrairement à la metformine) était associée à une augmentation du risque d'infarctus du myocarde (rapport de cotes = 1,28 ; IC à 95 %, 1,02 – 1,63 pour la méthode d'analyse plus prudente). Toutefois, elle n'a pas entraîné d'accroissement de la mortalité d'origine cardiovasculaire ni de la mortalité toutes causes confondues. 📄



**L'urologie, la néphrologie et la sexologie**

**13 et 14 septembre 2012**  
Hôtel Sheraton Laval, Laval

**Inscrivez-vous avant le 31 août 2012 !**  
Pour informations : [congrès@fmoq.org](mailto:congrès@fmoq.org)

