

InfoPOEMs

The Clinical Awareness System™

Question clinique

Quel est le meilleur moyen d'évaluer, chez l'adulte, une fièvre d'origine inconnue présente depuis au moins trois semaines ?

Contexte : Divers centres (méta-analyse)

Devis expérimental : Recension méthodique

Synopsis

D'après la définition, une fièvre d'origine inconnue, chez l'adulte, se caractérise par une température supérieure à 38,3 °C, qui dure depuis au moins trois semaines. Ce rapport est une analyse méthodique de la littérature, qui comporte aussi une série de recommandations. Les auteurs ont effectué une recherche systématique dans la littérature de langue anglaise recensée dans MEDLINE et du Registre Cochrane, ainsi que dans les références d'articles sélectionnés. Bien que leur recherche ne porte que sur les articles publiés jusqu'en 2000, leur évaluation et leurs résumés ont été faits de manière systématique. L'infection n'était la cause de la fièvre que dans 28 % des cas. Les autres causes déterminées ont été les maladies inflammatoires (21 % des cas) et les cancers (17 %), ainsi que la thrombose veineuse profonde (3 %) et l'artérite temporale (16 %) chez les personnes âgées. Cependant, une proportion de 19 % de patients n'ont jamais reçu de diagnostic. Heureusement, de 51 % à 100 % des patients se rétablissent spontanément. Pour permettre une évaluation initiale, les patients devaient noter leur température tous les jours. La prise de tous les médicaments devait être arrêtée pendant 72 heures, chaque fois que cela était possible, pour écarter une fièvre d'origine médicamenteuse. Selon une étude, la tomographie abdominale assistée par ordinateur devrait être l'un des premiers examens, puisqu'elle permet l'établissement du diagnostic dans 19 % des cas. Les critères diagnostiques de l'endocardite de Duke

permettent de déceler (spécificité = 99 %) ou d'écarter (sensibilité = 82 %) la présence de cette maladie. L'imagerie nucléaire au technétium est également spécifique (93 % - 94 %), mais pas particulièrement sensible (40 % - 75 %). La biopsie du foie a un rendement diagnostique élevé (14 % - 17 %), mais elle peut avoir des effets nocifs. Les prélèvements osseux empiriques ont rarement eu une quelconque valeur diagnostique, et ils sont déconseillés.

En bref

Si vous écarter l'endocardite, réalisez une tomographie abdominale assistée par ordinateur, un balayage par rayonnement nucléaire à l'aide de technétium et, éventuellement, une biopsie du foie, vous arriverez peut-être à trouver le diagnostic d'une fièvre d'origine inconnue. Malgré tout, environ un patient sur trois ne recevra pas de diagnostic. Toutefois, dans la plupart des cas, la fièvre disparaîtra spontanément (50 % - 100 %).

Niveau de preuve

3a

Réviseur : AS

Référence : Mourad O, Palda V, Detsky AS. A comprehensive evidence-based approach to fever of unknown origin. *Arch Intern Med* 2003 ; 163 : 545-51.

Question clinique

La vitamine D, administrée tous les quatre mois, peut-elle prévenir les fractures chez les hommes et chez les femmes ?

Contexte : Cliniques de consultation externe (soins primaires)

Devis expérimental : Étude à répartition aléatoire

et à double insu, contrôlée par placebo

Synopsis

Les investigateurs ont recruté 2686 hommes et femmes, âgés de 65 à 85 ans, vivant chez eux et ne prenant pas de vitamine D. Seulement 649 des sujets étaient des femmes. Il se peut que le mode de répartition ait été connu par l'investigateur chargé du recrutement. Les patients prenaient un placebo ou la vitamine D₃ (cholecalciférol) à raison de 100 000 UI tous les quatre mois. Pour ce faire, on leur envoyait par la poste une seule capsule qu'on leur demandait de prendre immédiatement. Ce traitement a duré cinq ans. On n'a jamais administré de supplément de calcium ni on n'en a vérifié l'utilisation. Pendant cette période, environ 10 % des personnes du groupe (15 % des femmes et 8 % des hommes) ont subi une fracture. Le taux global de fractures a été significativement moindre chez les patients ayant pris de la vitamine D (8,8 % contre 11,1 % ; nombre de traitements exigé [NTE] = 44). Si, globalement, aucun bienfait n'a été noté chez les hommes, chez les femmes, un certain bienfait a pu être constaté (taux des fractures = 12,9 % contre 18 % ; NTE = 20). Compte tenu du nombre relativement petit de femmes, on ne peut affirmer que les fractures de la hanche ou des vertèbres ont diminué sur le plan individuel, d'autant que l'étude a probablement été de trop faible envergure pour pouvoir trouver une différence, si différence il y a. Cette étude était un essai pilote, qui visait à recruter, par la suite, 20 000 hommes et femmes. Malheureusement, par manque de fonds, l'étude de plus grande envergure n'a jamais pu être menée à terme. Il semblerait que personne ne s'intéresse vraiment à cette modalité thérapeutique relativement simple et peu coûteuse. Malgré tout, les auteurs ont pu démontrer une différence même dans le cas de ce petit nombre de participants, ce qui permet de penser qu'une étude plus vaste aurait pu prouver que la vitamine D a des bienfaits similaires et, également, qu'elle réduit le risque de fracture de la hanche.

En bref

Dans cette étude préliminaire, la prise de la vitamine D, une fois tous les quatre mois, sans calcium additionnel, a entraîné une diminution du nombre de fractures

ostéoporotiques chez les personnes âgées, surtout chez les femmes. La dose administrée était importante – 100 000 unités, ce qui revient à un peu plus que 800 UI par jour. Il a déjà été constaté que cette dose quotidienne, associée à un supplément de calcium, diminuait le nombre de fractures (*N Engl J Med* 1997 ; 337 : 670-6). Une dose plus faible (400 UI par jour) n'a pas le même effet. Malheureusement, il s'agit de la dose administrée habituellement dans les études qui comparent cette vitamine avec d'autres médicaments.

Niveau de preuve

1c

Réviseur : AS

Référence : Trivedi DP, Doll R, Khaw KT. Effect of four monthly oral vitamin D₃ (cholecalciferol) supplementation on fractures and mortality in men and women living in the community: randomised double blind controlled trial. *BMJ* 2003 ; 326 : 469-72.

32

Question clinique

Combien de temps faut-il prendre des antidépresseurs pour prévenir une rechute ?

Contexte : Divers centres (méta-analyse)

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

Synopsis

Ces auteurs ont revu systématiquement plusieurs bases de données, ont examiné les listes de références de toutes les études sélectionnées et ont cherché des données non publiées pour repérer tous les essais à répartition aléatoire pendant lesquels le traitement avec des antidépresseurs s'est poursuivi au-delà de la période prévue pour un traitement initial. Les résultats de la recherche, l'évaluation de la qualité des études et le mode d'extraction des données ont été effectués de façon indépendante et les données conflictuelles entre les résultats de la recherche ont été résolues par un tiers. Les auteurs n'expliquent pas comment les conflits

présents dans les autres parties de l'étude ont été résolus et ne rapportent pas les statistiques concernant l'entente conclue entre les évaluateurs. Ils ont regroupé les données provenant de 31 études qui ont démontré que toutes les classes de médicaments prévenaient efficacement les rechutes (les inhibiteurs de la MAO pourraient être légèrement plus efficaces que les agents des autres classes). Toutes études confondues, une rechute s'est produite chez 465 des 2527 (18 %) patients traités, comparativement à 1031 patients sur 2505 non traités (41 % ; nombre de traitements exigé = 5). Puisque la plupart des études fixaient le suivi à 12 mois, les auteurs ont constaté qu'il faudrait mener des études de plus longue durée. De plus, ils ont évalué des études qui signalaient la durée du traitement initial, combinée à la prévention de rechutes ultérieures, et ont constaté que la possibilité de prévenir les rechutes ne dépendait pas de la durée initiale du traitement.

En bref

La dépression est souvent une maladie récurrente, qui exige des périodes de traitement fréquentes. Selon cette méta-analyse des traitements de prévention des rechutes, tous les antidépresseurs sont également efficaces, et il a suffi de traiter un petit nombre de patients pour qu'un d'entre eux en bénéficie. Une fois le traitement de l'épisode aigu terminé, les patients exposés au risque de rechute devraient continuer de prendre le médicament pendant au moins 12 mois. On ne possède aucune preuve actuellement qui pourrait justifier un traitement de plus longue durée.

Niveau de preuve

1a

Révision : HB

Référence : Geddes JR, Carney SM, Davies C, et al. Relapse prevention with antidepressant drug treatment in depressive disorders: a systematic review. *Lancet* 2003 ; 361 : 653-61.

Voici l'adresse du site original d'InfoPOEMs :
<http://www.infopoems.com>

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

Communiqués de presse et autres documents

- Nouvelle entente sur les activités médicales particulières (AMP) : les médecins ne seront pas tenus d'adhérer dès le 1^{er} septembre 2003 – 14 juillet 2003
- Les médecins omnipraticiens du Québec estiment que tous les acteurs du réseau de la santé doivent fournir des efforts pour assurer la continuité des services en salle d'urgence – 19 juin 2003
- La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec réagit au budget de dépenses du gouvernement Charest – 13 juin 2003
- La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec commente l'arrivée du nouveau ministre de la Santé et des Services sociaux – 29 avril 2003
- La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec salue l'intention d'un gouvernement libéral de faire de la santé une priorité – 15 avril 2003
- Modalités de facturation pour la prise en charge des clientèles vulnérables – vol. 23, no 1, avril 2003
- Bulletin spécial – Nouvelle prolongation de notre accord-cadre avec des gains majeurs pour les omnipraticiens ! – 24 mars 2003
- Bulletin spécial – Les médecins omnipraticiens du Québec, omniprésents dans le réseau de la santé ! – 27 février 2003
- Entente fédérale-provinciale sur la santé : la Fédération des médecins omnipraticiens est déçue du niveau de financement du gouvernement fédéral – 6 février 2003
- Les nouvelles mesures concernant la rémunération à l'urgence – 5 février 2003

www.fmq.org