

InfoPOEMs

The Clinical Awareness System™

Chaque 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 rigoureux et le niveau 5, le moins rigoureux. 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 pratique de la littérature.

Efficacité des corticostéroïdes intranasaux seuls dans le traitement de la sinusite aiguë non compliquée

Les corticostéroïdes intranasaux seuls sont-ils efficaces pour traiter la rhinosinusite non compliquée ?

Contexte : Patients externes (en spécialité)

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

Répartition : Dissimulée

Financement : Industrie

En résumé

L'association corticostéroïdes intranasaux et antibiotiques est plus efficace que les antibiotiques seuls pour traiter une infection récurrente des sinus. Les avantages des corticostéroïdes intranasaux seuls contre la sinusite non compliquée sont incertains. Les chercheurs ont réparti au hasard (affectation dissimulée) 981 sujets souffrant de sinusite aiguë non compliquée dans un des quatre groupes expérimentaux suivants : 1) 200 µg de furoate de mométasone, 1 f.p.j., par voie intranasale ;

2) 200 µg de furoate de mométasone, 2 f.p.j., par voie intranasale ; 3) 500 mg d'amoxicilline, 3 f.p.j. ; ou 4) placebo. Les critères d'exclusion incluait une température supérieure à 101 °F (38,3 °C), une forte douleur dentaire ou faciale unilatérale, une enflure faciale, une complication dentaire ou une aggravation des symptômes après une amélioration initiale. Ces critères permettaient vraisemblablement d'exclure les sujets qui souffraient d'une infection bactérienne importante. Le suivi a duré 14 jours chez 90 % des sujets. Les patients ignoraient à quel groupe ils avaient été affectés et signalaient eux-mêmes les résultats. Une analyse des résultats respectant l'affectation initiale a révélé une réduction significative du score symptomatique global (somme des scores de rhinorrhée, d'écoulement rhinopharyngé, de congestion nasale, de céphalée et de douleur faciale à la pression) chez les patients ayant reçu le furoate de mométasone, deux fois par jour, par rapport à ceux ayant reçu l'amoxicilline ou le placebo. L'amoxicilline et la mométasone administrées une fois par jour étaient également plus efficaces que le placebo. Après deux semaines de suivi, toutefois, les patients des quatre groupes ont indiqué une réduction du score symptomatique global de plus de 50 %. Ceux qui avaient reçu la mométasone, deux fois par jour, étaient moins

susceptibles de répondre aux critères d'échec thérapeutique ou d'interrompre prématurément le traitement faute d'amélioration.

En bref

L'état de la vaste majorité des patients qui présentent une rhinosinusite aiguë non compliquée évolue favorablement en de deux à quatre semaines sans traitement. La vaporisation intranasale de 200 µg de furoate de mométasone (Nasonex) deux fois par jour, réduit le temps de résolution par rapport au placebo ou à l'amoxicilline seule. Les patients qui « doivent faire quelque chose » pourraient s'apercevoir qu'il est plus facile et moins cher d'essayer d'autres modalités, comme une solution saline nasale.

Niveau de la preuve

1b

Source : Meltzer EO, Bachert C, Staudinger H. Treating acute rhinosinusitis: Comparing efficacy and safety of mometasone furoate nasal spray, amoxicillin, and placebo. *J Allergy Clin Immunol* 2005 ; 116 : 1289-95.

Les inhibiteurs de la cyclo-oxygénase-2 ne sont pas plus sûrs que le naproxen associé à un IPP

Chez les patients ayant des antécédents d'ulcère peptique, le célécoxib présente-t-il moins de risque que le naproxen associé à un inhibiteur de la pompe à protons (IPP) ?

Contexte : Patients hospitalisés (n'importe où), avec suivi externe

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

Répartition : Incertaine

Financement : Autonome ou absent

Résumé

Dans cette étude menée à Hong Kong, les auteurs

ont recruté 242 adultes qui avaient subi des saignements du tube digestif proximal au cours d'un traitement par des AINS. Environ la moitié (56 %) des patients étaient porteurs d'*Helicobacter pylori*. Après six semaines de traitement de l'ulcère, les patients ont été répartis au hasard (dissimulation incertaine) dans deux groupes, l'un recevant 200 mg de célécoxib par jour ou l'autre 250 mg de naproxen, trois fois par jour, associé à 30 mg de lansoprazole, une fois par jour. Les chercheurs et les patients connaissaient l'assignation des traitements, mais les gastro-entérologues qui ont analysé les résultats l'ignoraient. L'analyse était conforme à l'affectation initiale. La puissance de l'étude était suffisante pour révéler une différence de récurrence d'ulcère équivalant à 7 points de pourcentage, en supposant une incidence de récurrence de 4,5 %.

Le principal résultat était une complication ulcéreuse importante : hémorragie avec méléna, hématomèse ou baisse de la concentration d'hémoglobine d'au moins 20 g/l, perforation ou obstruction. Ce résultat est survenu chez onze patients (4,5 %) et a été plus fréquent dans le groupe sous naproxen-lansoprazole ($n = 7$), mais la différence n'était pas significative. Les patients sous célécoxib étaient plus susceptibles de signaler des symptômes de dyspepsie durant le traitement, mais les autres effets indésirables étaient similaires dans les deux groupes. Une étude semblable comparant le célécoxib et l'association diclofénac-oméprazole n'a pas montré de différence quant aux effets indésirables (*Gastroenterology* 2004 ; 127 : 1038-43). La nécessité d'un traitement par un inhibiteur de la pompe à protons n'est pas établie. Selon une autre étude, le célécoxib n'est pas supérieur à l'ibuprofène ou au diclofénac utilisés sans suppression d'acide pour prévenir les effets gastro-intestinaux indésirables graves (*JAMA* 2000 ; 285 : 1247-55).

En bref

Chez les patients qui présentent un risque élevé de récurrence d'ulcère peptique avec l'utilisation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), le célécoxib n'a pas été plus efficace que l'association naproxen-lansoprazole (Naprosyn-Prevacid) pour prévenir des effets indésirables graves et a été plus susceptible de causer des symptômes

de dyspepsie. Il semble donc qu'on ait surestimé les avantages des inhibiteurs de la cyclo-oxygénase-2 pour protéger contre les effets gastro-intestinaux indésirables graves.

Niveau de la preuve

1b-

Source : Lai KC, Chu KM, Hui WM et coll. Celecoxib compared with lansoprazole and naproxen to prevent gastrointestinal ulcer complications. *Am J Med* 2005 ; 118 : 1271-8.

Incertitude quant au risque de cancer du sein lié à l'œstrogénothérapie seule

L'hormonothérapie augmente-t-elle le risque de cancer du sein ?

Contexte : Divers (méta-analyse)

Type d'étude : Méta-analyse (autre)

Financement : Industrie et fondation

Résumé

Cette méta-analyse d'études observationnelles sur l'hormonothérapie postménopausique comprenait des études de cohorte et des études cas-témoins. Pour être retenues, les études devaient porter sur des femmes ménopausées en cours d'hormonothérapie. L'œstrogénothérapie et l'hormonothérapie de remplacement combinée ont été analysées séparément par un calcul de l'association entre l'incidence du cancer du sein et l'hormonothérapie en cours. Treize études regroupant 701 000 femmes ont répondu aux critères d'inclusion pour l'analyse de l'œstrogénothérapie. L'hétérogénéité observée par les auteurs ne s'expliquait pas par le choix des variables à l'étude. L'œstrogénothérapie était associée à une augmentation de l'incidence du cancer du sein (rapport de cotes [RC] = 1,16 ; IC à 95 % : 1,02-1,32 pour une durée de moins de cinq ans et RC = 1,20 ; IC à 95 % : 1,06-1,37 pour une durée de plus de cinq ans). Ces résultats diffèrent de ceux de l'étude *Women's Health Initiative (WHI)* qui montrent une tendance inverse non significative.

L'analyse de l'hormonothérapie de remplacement combinée comprenait huit études regroupant 655 000 femmes. Les auteurs n'ont pas observé d'hétérogénéité dans cette analyse. Dans ce cas, il y avait concordance avec les données d'essais cliniques provenant de l'étude *WHI* et de l'étude *Heart and Estrogen-Progestin Replacement* (RC = 1,39 ; IC à 95 % : 1,12-1,72 pour une durée de moins de cinq ans et RC = 1,63 ; IC à 95 % : 1,22-2,18 pour une durée de plus de cinq ans).

En bref

Le résultats de cette méta-analyse réunissant treize grandes études d'observation indiquent que les femmes ménopausées traitées par hormonothérapie de remplacement combinée sont plus susceptibles d'être atteintes d'un cancer du sein que celles qui prennent des œstrogènes seuls. Ces résultats concordent avec les données cliniques de l'étude *WHI*. En raison de l'hétérogénéité observée dans cette méta-analyse et de la discordance entre les présents résultats et ceux de l'étude *WHI*, les auteurs n'ont pu déterminer avec certitude si l'œstrogénothérapie augmente le risque de cancer du sein.

Niveau de la preuve

2a

Source : Shah NR, Borenstein J, Dubois RW. Postmenopausal hormone therapy and breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Menopause* 2005 ; 12 : 668-78.

Pas d'association entre un apport élevé en fibres alimentaires et une réduction du risque de cancer colorectal

Une alimentation riche en fibres réduit-elle le risque de cancer colorectal ?

Contexte : Divers (méta-analyse)

Type d'étude : Méta-analyse (autre)

Financement : Gouvernement

Résumé

L'efficacité d'une alimentation riche en fibres pour prévenir le cancer colorectal demeure incertaine. Dans cette étude, les auteurs ont réuni treize études de cohorte prospectives portant sur l'effet de différents facteurs alimentaires sur le risque de cancer. Les cas de cancers colorectaux ont été repérés à l'aide de questionnaires remplis par les sujets et d'une revue des dossiers médicaux et à des registres de cancers spécifiques. Plus de 90 % des patients de ces études avaient eu un suivi variant entre 6 et 20 ans. Dans chaque étude, les données sur l'apport alimentaire et nutritionnel avaient été obtenues à l'aide de questionnaires sur la fréquence de consommation des produits riches en fibres. Sur un total de 725 628 hommes et femmes, 8081 cas de cancers colorectaux ont été découverts. Après une analyse initiale tenant compte de l'âge des sujets, un apport élevé en fibres a été associé à une réduction du risque de cancer colorectal. Toutefois, une analyse multifactorielle subséquente qui tenait compte du tabagisme et de la consommation de folate alimentaire, de viande rouge, de lait et d'alcool n'a fait ressortir aucune relation significative entre l'apport alimentaire en fibres et le cancer colorectal. Autrement dit, les patients dont l'alimentation est riche en fibres boivent aussi plus de lait et moins d'alcool et sont moins susceptibles de fumer et de consommer de la viande rouge, tous ces facteurs étant aussi liés au risque de cancer colorectal.

En bref

Une alimentation riche en fibres n'est pas liée de façon indépendante à une réduction du risque de cancer colorectal. Les patients qui consomment des aliments ou nutriments à haute teneur en fibres sont plus susceptibles d'avoir d'autres comportements associés à un moindre risque de cancer.

Niveau de la preuve

2a

Source : Park Y, Hunter DJ, Spiegelman D et coll. Dietary fiber intake and risk of colorectal cancer: A pooled analysis of prospective cohort studies. *JAMA* 2005 ; 294 : 2849-57.

Les parents préfèrent participer à la décision quant à l'utilisation d'un antibiotique dans un cas d'otite moyenne aiguë

Les parents dont les enfants font une otite moyenne aiguë préfèrent-ils participer à la prise de décision concernant les antibiotiques ?

Contexte : Patients externes (soins primaires)

Type d'étude : Transversale

Financement : Fondation

Résumé

Les auteurs de cette étude voulaient déterminer jusqu'à quel point les parents souhaitent participer à la prise de décision concernant le traitement d'une otite moyenne aiguë chez leur enfant. Le profil des parents dans cette étude était plutôt atypique : ils étaient relativement plus vieux que la moyenne (âge moyen de 46 ans), à l'aise (76 % avaient un revenu familial > 75 000 \$), instruits (87 % avaient fréquenté un établissement d'enseignement supérieur) et la plupart étaient de race blanche, non hispaniques et détenteurs d'une assurance maladie. Lors d'une visite à une clinique familiale, on a demandé à 466 parents de réagir à l'une des trois vignettes cliniques montrant une mère qui consultait un médecin avec son fils de 2 ans et demi faisant de la fièvre. Selon le diagnostic, l'enfant souffrait d'une otite moyenne aiguë.

Sur deux vignettes (décision commune), le médecin explique qu'il souhaite réduire l'utilisation des antibiotiques, car ils ne sont pas nécessaires la plupart du temps.

Sur la troisième vignette (paternaliste), le médecin recommande clairement les antibiotiques. Sur celles où la décision est prise avec le parent, le médecin ne fait aucune recommandation spécifique, mais remet une ordonnance d'antibiotiques à commencer deux jours plus tard si l'enfant ne va pas mieux. Sur une de ces vignettes, le médecin recommande aussi l'acétaminophène.

Avant de lire les vignettes, les parents, dans une proportion de 93 %, ont dit qu'ils pensaient que

les antibiotiques étaient nécessaires en cas d'infection de l'oreille. Après les avoir lues, une proportion de 82 % se déclaraient prêts à attendre 48 heures avant d'entreprendre le traitement. Toutefois, 27 % de ceux qui avaient reçu la vignette dite paternaliste auraient commencé les antibiotiques immédiatement contre seulement 7 % de ceux qui avaient eu les vignettes sur lesquelles la décision était prise avec les parents ($P < 0,001$). Tous se sont dits également satisfaits de la quantité d'information reçue. Le nombre de parents satisfaits était significativement plus élevé lorsque la décision était prise conjointement (84 % et 93 % ; $P < 0,001$) que lorsqu'elle était imposée par le médecin (76 % ; $P < 0,001$).

En bref

Le fait d'expliquer les avantages et les inconvénients de l'antibiothérapie dans l'otite moyenne aiguë et de laisser les parents décider de l'utilité des antibiotiques et du moment pour commencer le traitement améliore la satisfaction des parents et pourrait réduire l'usage des antibiotiques. Ces résultats, obtenus auprès de parents de race blanche, à l'aise et plus âgés que la moyenne, pourraient ne pas s'appliquer dans d'autres groupes socioéconomiques.

Niveau de la preuve

2c

Source : Merenstein D, Diener-West M, Krist A, Pinneger M, Cooper LA. An assessment of the shared-decision model in parents of children with acute otitis media. *Pediatrics* 2005 ; 116 : 1267-75.

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

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