

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 fort et le niveau 5, le plus faible. La grille des niveaux de preuve est disponible au www.infopoems.com/loe.cfm. 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.

L'efficacité du vaccin contre l'hépatite A est semblable à celle des immunoglobulines en prophylaxie postexposition

Le vaccin contre l'hépatite A peut-il remplacer les immunoglobulines en prophylaxie postexposition ?

En bref

Le vaccin contre l'hépatite A est une option acceptable pour remplacer les immunoglobulines. Parmi ses avantages, il confère possiblement une immunité, il n'est pas un produit sanguin, son injection est moins douloureuse et il est facilement accessible. Par contre, il coûte plus cher (bien que les auteurs prétendent que le prix des immunoglobulines est maintenant presque aussi élevé).

Niveau de la preuve

1b

Source : Victor JC, Monto AS, Surdina TY et coll. Hepatitis A vaccine versus immune globulin for postexposure prophylaxis. *N Engl J Med* 2007 ; 357 (17) : 1685-94.

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

Financement : Industrie et gouvernement

Contexte : Patients externes (sans distinction)

Répartition : Dissimulée

Synopsis

Dans cette étude menée au Kazakhstan, 4524 patients exposés à l'hépatite dans les quatorze jours précédents ont été répartis au hasard dans un groupe recevant le vaccin contre l'hépatite A (Vaqta, de Merck) ou dans un autre recevant des immunoglobulines à raison de 0,02 ml/kg. Les enfants de moins de 2 ans et les adultes de plus de 40 ans étaient exclus de l'étude, de même que les patients atteints d'une maladie du foie, ayant déjà eu l'hépatite A ou ayant déjà reçu le vaccin. Les médecins traitants connaissaient les traitements administrés, ce qui aurait pu créer un biais. Il est toutefois difficile d'établir comment cela aurait pu influencer sur les résultats. En général, l'absence d'insu favorise le groupe expérimental. Les sujets ont subi un dosage des anticorps IgM

anti-VHA quatre et huit semaines après l'exposition. Ils ont aussi été avisés de communiquer avec les chercheurs en cas de symptômes. La confirmation d'une hépatite A clinique, le premier critère d'évaluation, reposait sur la présence d'IgM, sur un taux d'alanine aminotransférase d'au moins deux fois la limite supérieure de la normale et sur au moins un des signes ou symptômes types d'hépatite. Les groupes étaient équilibrés au début de l'étude, tandis que les auteurs ont fourni une analyse tenant compte des patients réellement traités et une analyse en intention de traiter modifiée.

Même si 4524 patients ont été répartis aléatoirement au début, le dosage initial des IgM a révélé qu'environ 75 % des sujets de chaque groupe étaient immunisés ou avaient déjà contracté le virus de l'hépatite A. Il restait donc 740 patients dans le groupe « vaccin » et 674 dans le groupe « immunoglobulines » (les groupes utilisés pour l'analyse en intention de traiter modifiée). Une hépatite A clinique a été diagnostiquée chez 3,5 % des sujets qui avaient reçu le vaccin et chez 2,7 % de ceux qui avaient reçu les immunoglobulines (risque relatif = 1,32 ; IC à 95 %, 0,69 – 2,5). Aucun effet indésirable important n'a été attribué au vaccin ni aux immunoglobulines.

L'utilisation du podomètre augmente le degré d'activité physique et pourrait donc favoriser la perte de poids

Le clinicien devrait-il promouvoir l'utilisation du podomètre comme moyen d'améliorer les problèmes de santé des patients ?

En bref

L'utilisation du podomètre s'accompagne d'une augmentation de l'activité physique (hausse quotidienne moyenne de 2200 pas), d'une baisse de la pression artérielle et d'une légère perte de poids (réduction de 0,39 unité de l'indice de masse corporelle de base). Les patients

qui se fixaient un nombre de pas à atteindre et qui consignaient leurs résultats dans un journal étaient les plus susceptibles d'accroître leur niveau d'activité physique de façon significative. Les études actuelles sont de courte durée et ne portent pas sur des critères d'évaluation vraiment centrés sur les patients.

Niveau de la preuve

1a–

Source : Bravata DM, Smith-Spangler C, Sundaram V et coll. Using pedometers to increase physical activity and improve health. A systematic review. *JAMA* 2007 ; 298 (19) : 2296-304.

Type d'étude : Méta-analyse (autre)

Financement : Fondation

Contexte : Divers (méta-analyse)

Synopsis

Les auteurs ont fait une recherche poussée dans MEDLINE, EMBASE, la Cochrane Library, les bibliographies d'articles repérés et des résumés de conférences pour trouver des études de langue anglaise portant sur les effets de l'utilisation du podomètre. Ils ont inclus des essais cliniques à répartition aléatoire et des études d'observation. La recherche et la critique de chaque étude ont été faites indépendamment par deux auteurs, mais les différences ont été résolues par consensus. L'analyse de sensibilité a servi à évaluer l'hétérogénéité des données. La possibilité de biais de publication a été déterminée à l'aide de graphiques en entonnoir et d'analyses du nombre d'études manquantes nécessaires pour modifier les résultats. Des 2246 articles repérés initialement, seulement 26 études (regroupant 2767 participants) répondaient aux critères d'admissibilité, dont huit essais cliniques à répartition aléatoire acceptables sur le plan méthodologique. Les autres ont été classées parmi les études d'observation. L'âge moyen des participants

était de 49 ans. Des analyses séparées des études cliniques et des études d'observation ont révélé une augmentation significative du degré d'activité physique (de 2000 à 2400 pas par jour) dans le groupe utilisant le podomètre. Les sujets qui se fixaient un objectif personnel et qui notaient le nombre de pas faits dans un journal étaient les plus susceptibles d'accroître leur degré d'activité physique. Les participants utilisant le podomètre ont obtenu une réduction significative de leur indice de masse corporelle, en moyenne de 0,38 unité. Par rapport aux participants du groupe témoin, ceux du groupe expérimental ont connu une diminution très légère de leur pression artérielle (en moyenne 3,8 mm Hg pour la pression systolique et 0,3 mm Hg pour la pression diastolique), mais aucune diminution significative de la glycémie ni du taux de lipides.

Fréquence des découvertes fortuites lors d'un examen par IRM cérébrale chez l'adulte

Quelle est la fréquence des découvertes inattendues lors d'une IRM cérébrale dans la population générale ?

En bref

Les découvertes inattendues lors d'un examen cérébral, notamment les infarctus, les tumeurs bénignes ou les anévrismes asymptomatiques, sont relativement fréquentes (> 10 %) chez les adultes d'un certain âge. Dans certains cas, il en résulte une intervention bénéfique (par exemple, traitement d'un anévrisme de 15 mm), mais cela peut aussi nuire à la qualité de vie du patient et accroître le coût des services de santé (par exemple, en causant de l'inquiétude et des examens d'imagerie répétés pour des anévrismes ou des méningiomes de petite taille risquant peu de devenir symptomatiques). Des études longitudinales seront nécessaires pour déterminer quand il faut s'inquiéter et

quand il faut rassurer les patients.

Niveau de la preuve

1b

Source : Vernooij MW, Ikram MA, Tanghe HL, et coll. Incidental findings on brain MRI in the general population. *N Engl J Med* 2007 ; 357 (18) : 1821-8.

Type d'étude : Transversale

Financement : Gouvernement

Contexte : Population générale

Synopsis

Avec le perfectionnement des techniques d'imagerie, nous devons de plus en plus souvent décider quoi faire lorsque l'examen d'un patient révèle un élément inattendu. La présente étude fournit des données de base sur la fréquence de diverses découvertes fortuites lors d'une IRM cérébrale dans un échantillon représentatif de la population. Depuis 2005, les auteurs ont fait subir une IRM cérébrale aux sujets de l'étude Rotterdam, une étude de cohorte prospective sur la démence. Presque tous (91 %) avaient accepté de passer une IRM. Ils avaient en moyenne 63 ans (l'écart variait de 45 à 96 ans) et un peu plus de la moitié (52 %) étaient des femmes. Les découvertes fortuites ont été fréquentes et comprenaient les infarctus lacunaires (5,6 %) ou corticaux (2,0 %) asymptomatiques, les tumeurs bénignes (1,6 %), les anévrismes (1,8 %), les kystes arachnoïdiens (1,1 %), les malformations de Chiari de type I (0,9 %), les sténoses vasculaires importantes (0,5 %) et les angiomes caverneux (0,4 %). Des tumeurs malignes ou des métastases ont été trouvées chez seulement deux patients. Les infarctus et les méningiomes ont été plus courants avec l'âge. Même si les anévrismes étaient assez fréquents, ils mesuraient moins de 7 mm dans 32 des 35 cas et présentaient donc un très faible risque de rupture. 🦋