

InfoPOEMs

The Clinical Awareness System™

LE MÉDECIN DU QUÉBEC publie, à l'occasion, des 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.

Indiquer aux fumeurs l'âge de leurs poumons augmente le taux d'abandon du tabac

Est-ce que le fait de vérifier la fonction pulmonaire des patients, puis de leur indiquer l'âge de leurs poumons les incite à arrêter de fumer ?

Conclusion :

Évaluer la fonction pulmonaire des fumeurs, puis leur transmettre leurs résultats en les transposant en « âge des poumons » (soit l'âge d'un non-fumeur moyen ayant le même volume expiratoire maximal par seconde qu'eux) augmente les taux de maintien d'abandon du tabac chez les patients qui consultent en première ligne et qui n'étaient pas intéressés à cesser de fumer au départ. La plupart des patients (77 %) de l'étude en étaient à l'étape de préréflexion et n'étaient donc pas très motivés à arrêter de fumer avant de connaître l'âge de leurs poumons.

Niveau de preuve :

1b

Source : Parkes G, Greenhalgh T, Griffin M, Dent R. Effect on smoking quit rate of telling patients their lung age: the Step2quit randomised controlled trial. *BMJ* 2008 ; 336 : 598-600.

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

Financement : Fondation

Contexte : Consultations externes (soins primaires)

Répartition : Dissimulée

Résumé :

Des chercheurs anglais ont recruté, par invitation postale, 561 patients fumeurs de plus de 35 ans. Après avoir recueilli des données de base sur chacun et effectué des tests de spirométrie, ils ont réparti les sujets au hasard dans deux groupes, sans leur dévoiler la répartition. Les sujets témoins devaient revenir un an plus tard, dans le cadre du suivi, pour un test de fonction pulmonaire. La notion d'âge de leurs poumons, soit l'âge d'une personne moyenne en bonne santé qui obtiendrait des résultats semblables au test de spirométrie, a été expliquée aux sujets du groupe expérimental. Par exemple, une femme de 50 ans dont le volume expiratoire maximal par seconde est de 65 % de la valeur prévue aurait un résultat semblable à celui d'une femme de 75 ans. Les patients des deux groupes étaient fortement incités à cesser de fumer, mais n'ont reçu aucune directive

ni subi aucune intervention précise. Même s'ils fumaient en moyenne 33 paquets de cigarettes par année, la plupart des patients ont obtenu un résultat de spirométrie normal au moment de l'évaluation initiale. Les taux d'abandon ont été confirmés au bout de douze mois par la mesure du taux de monoxyde de carbone expiré et de la concentration sérique de cotinine : 6,4 % dans le groupe témoin et 13,6 % dans le groupe expérimental ($P = 0,005$). Il faut informer quatorze patients de l'âge de leurs poumons pour qu'une personne arrête de fumer (nombre de patients à traiter = 14). Les sujets dont l'âge des poumons s'éloignait le plus de leur âge réel étaient les plus susceptibles d'abandonner le tabac. La proportion de patients ayant eu recours à des aides antitabagiques était similaire dans les deux groupes (8 % – 11 %).

Recherche et traitement de *H. pylori* = traitement antiacide contre les symptômes de dyspepsie

Chez les patients présentant des symptômes de dyspepsie, est-il plus efficace de confirmer la présence d'une infection à *Helicobacter pylori*, puis de traiter le cas échéant ou de prescrire un traitement antiacide empirique ?

Conclusion :

Chez les patients dont les symptômes de dyspepsie sont indifférenciés (douleur épigastrique avec ou sans brûlures d'estomac, mais sans diagnostic précis), le traitement antiacide empirique (oméprazole, 20 mg pendant un mois) et la stratégie consistant à rechercher la présence d'une infection à *Helicobacter pylori* avant de traiter le patient donnent des résultats semblables. Le pourcentage de patients sans symptômes après un an est similaire dans les deux groupes, tandis que le coût supplémentaire pour vérifier la présence de la bactérie est compensé par la diminution du nombre d'exams et d'interventions subséquents.

Niveau de preuve :

1b

Source : Delaney BC, Qume M, Moayyedi P et coll. *Helicobacter pylori* test and treat versus proton pump

inhibitor in initial management of dyspepsia in primary care: multicentre randomised controlled trial (MRC-CUBE trial). *BMJ* 2008 ; 336 : 651-4.

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

Financement : Gouvernement

Contexte : Consultations externes (soins primaires)

Répartition : Dissimulée

Résumé :

S'agit-il de reflux ? D'un ulcère gastroduodénal ? De dyspepsie soi-disant fonctionnelle ? En première ligne, on délaisse de plus en plus le diagnostic précis chez des patients sans symptômes d'alarme (hématémèse, etc.) au profit d'un traitement empirique symptomatique. Dans le cadre de cette étude, les chercheurs anglais ont regroupé 699 adultes qui présentaient des symptômes généraux (douleur épigastrique, brûlures d'estomac ou les deux) depuis au moins quatre semaines, mais aucun signe d'alarme et les ont répartis au hasard dans un des deux groupes d'intervention. La répartition était dissimulée. Dans le groupe recherche et traitement, la présence de *H. pylori* a été vérifiée par une mesure de la concentration d'urée expirée. Une proportion de 29 % des patients ayant obtenu un résultat confirmant la présence de la bactérie ont reçu un traitement d'éradication ainsi qu'une faible dose d'un inhibiteur de la pompe à protons (oméprazole, à raison de 20 mg par jour) pendant un mois afin de supprimer l'acidité gastrique. Les patients dont les résultats se sont révélés négatifs n'ont reçu qu'un traitement antiacide. Les sujets du groupe sous traitement empirique n'ont subi aucun test, mais ont pris la même dose d'antiacide sur la même période. Dans cette analyse en intention de traiter, les chercheurs ont comparé les coûts, le pourcentage de patients sans symptômes après douze mois et la qualité de vie de ces derniers et ont exprimé les résultats définitifs en années de vie pondérée par la qualité. Les données étaient disponibles pour 76 % des patients. Un an plus tard, l'étude n'a révélé aucune différence entre les deux groupes quant au nombre de patients présentant des symptômes, à la qualité de vie de ces derniers et aux coûts. Les frais supplémentaires

engendrés par le dépistage de *H. pylori* étaient contre-balançés par une diminution des coûts entraînés par le recours à certains examens d'imagerie.

La prednisolone aussi efficace par voie orale que par voie intraveineuse contre les exacerbations de BPCO

La prednisolone est-elle aussi efficace par voie orale que par voie intraveineuse contre les exacerbations de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) chez les patients hospitalisés ?

Conclusion :

Les corticostéroïdes sont aussi efficaces par voie orale que par voie intraveineuse contre les exacerbations légères de BPCO. Parce qu'ils coûtent moins cher et sont moins effractifs, les corticostéroïdes par voie orale devraient être le traitement de premier choix.

Niveau de preuve :

1b

Source : de Jong YP, Uil SM, Grotjohan HP, Postma DS, Kerstjens HA, van den Berg JW. Oral or IV prednisolone in the treatment of COPD exacerbations: a randomized, controlled, double-blind study. *Chest* 2007 ; 132 (6) : 1741-7.

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

Financement : Inconnu ou non indiqué

Contexte : Hôpitaux

Résumé :

Malgré l'excellente biodisponibilité des corticostéroïdes par voie orale, de nombreux médecins persistent à utiliser la forme intraveineuse contre les exacerbations de BPCO. Cette étude regroupait 210 patients de plus de 40 ans hospitalisés pour une BPCO et présentant une exacerbation depuis au moins 24 heures. Les sujets étaient répartis au hasard dans deux groupes recevant soit par voie orale, soit par voie intraveineuse, 60 mg de prednisolone quotidiennement pendant cinq jours,

puis la forme orale en doses dégressives. Les patients présentant une exacerbation grave (pH < 7,26 ou PaCO₂ > 9,3 kPa) étaient exclus. L'affectation était dissimulée tandis que la répartition aléatoire s'est faite selon un « protocole de minimisation » permettant d'équilibrer les groupes en fonction des paramètres clés comme l'âge, le sexe, les antécédents de tabagisme et le recours à l'oxygénothérapie. Le critère d'évaluation principal était l'échec du traitement, défini comme la mort du patient, l'admission aux soins intensifs, la réadmission à l'hôpital ou la nécessité d'intensifier le traitement. Les groupes ont été équilibrés au début de l'étude, et l'analyse s'est faite selon l'intention de traiter. Les retraits et les exclusions étaient rares et leur nombre, semblable d'un groupe à l'autre. Aucune différence n'a été notée entre les deux groupes quant au critère d'évaluation principal que ce soit pendant ou après les deux premières semaines ou dans l'ensemble de l'étude. Le taux d'échec du traitement s'est révélé relativement élevé dans les deux groupes, principalement parce qu'il a fallu renforcer le traitement.

Le lubrifiant ne nuit pas à l'interprétation du test de Papanicolaou

L'utilisation sur le spéculum d'un gel lubrifiant soluble dans l'eau nuit-elle à l'interprétation du test de Papanicolaou ?

Conclusion :

L'utilisation d'un gel lubrifiant ne change pas le taux de résultats insatisfaisants ou anormaux obtenus au test de Papanicolaou.

Niveau de preuve :

1b

Source : Amies AM, Miller L, Lee SK, Koutsky L. The effect of vaginal speculum lubrication on the rate of unsatisfactory cervical cytology diagnosis. *Obstet Gynecol* 2002 ; 100 : 889-92.

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

Financement : Gouvernement

Contexte : Consultations externes (première ligne)

Répartition : Incertaine

Résumé :

Dans le cadre d'un essai clinique à répartition aléatoire, les auteurs ont comparé l'utilisation d'un lubrifiant et d'eau courante sur le spéculum en plastique servant à effectuer le test de Papanicolaou. Des cinq cliniques de planification familiale de l'étude, deux ont utilisé le gel hydrosoluble pendant six mois. Les médecins devaient appliquer une quantité de gel de la grosseur d'un dix cents sur la lame inférieure du spéculum. Les trois cliniques témoins devaient se servir uniquement d'eau courante. Même si les médecins et les patientes connaissaient la répartition, les pathologistes eux l'ignoraient, ce qui assure la validité de l'étude. Cette dernière a permis de recueillir 1440 échantillons avec lubrifiant et 1466 avec eau courante pendant toute la durée de l'étude. Par

ailleurs, les auteurs ont comparé les résultats à ceux des tests de Papanicolaou effectués dans les six mois précédant et suivant l'étude et ont obtenu le même taux de résultats insatisfaisants dans les deux groupes avant et après la période de l'étude, soit quelque 1,4 %. De même, ils n'ont noté aucune différence dans les taux de résultats anormaux indiquant la présence de cellules pavimenteuses anormales de signification indéterminée, de lésions intraépithéliales de faible degré ou de degré élevé de malignité ou encore d'atypies glandulaires. Aucun diagnostic de cancer du col de l'utérus n'a été posé dans les cliniques participantes au cours de l'étude. 📄

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

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