

Les PEARLS (Practical Evidence About Real Life Situations) du groupe Cochrane Pre-hospital and Emergency Care



P. Jabre

© SFMU et Lavoisier SAS 2018

Le repos en décubitus favorise la survenue d'un syndrome post-ponction lombaire
Arevalo-Rodriguez I, Ciapponi A, Roqué I Figuls M, et al (2016) Posture and fluids for preventing post-dural puncture headache. Cochrane Database Syst Rev 3:CD009199

Problématique

Le syndrome post-ponction lombaire (SPPL) complique jusqu'à 30 % des ponctions lombaires (PL). Le repos en décubitus et l'hyperhydratation sont des pratiques habituelles après une PL.

Objectifs

Le repos en décubitus et l'hyperhydratation ont-ils réellement un bénéfice sur la survenue du SPPL ?

Résultats principaux

Le repos en décubitus, quelle que soit sa durée (4 à 24 heures), augmente la survenue d'un SPPL comparativement à une mobilisation immédiate (niveau de preuve modéré). Les différentes positions de la tête ainsi que le décubitus ventral n'ont pas d'effet bénéfique. Le repos serait même délétère concernant les céphalées « tout-venant » au décours d'une PL (niveau de preuve modéré).

L'hyperhydratation ne semble pas modifier la survenue du SPPL (faible niveau de preuve).

Commentaires

L'absence de bénéfice d'un repos en décubitus post-PL a été confirmée par une sous-analyse incluant exclusivement les études avec les plus faibles risques de biais. En revanche, concernant l'hydratation des patients, les différents types d'hydratation utilisés (per os, IV, volume d'hydratation) et le faible nombre d'études ne permettent pas de conclure sur l'intérêt de cette pratique.

Auteurs

S. Beroud

Service des urgences, hospices civils de Lyon, CHU Lyon-Sud, F-69394 Lyon, France

sebastien.beroud@chu-lyon.fr

Y. Auffret

Urgences CH Quimper F-29107 Quimper, France

y.auffret@ch-cornouaille.fr

Deux fois moins de syndromes post-ponctions lombaires avec les aiguilles atraumatiques
Arevalo-Rodriguez I, Muñoz L, Godoy-Casabuenas N, et al (2017) Needle gauge and tip designs for preventing post-dural puncture headache (PDPH). Cochrane Database Syst Rev 4:CD010807

Problématique

Le syndrome post-ponction lombaire (SPPL) est défini par une céphalée survenant dans les trois jours suivant une ponction lombaire (PL) apparaissant en moins de 15 minutes en position assise ou debout et disparaissant en position allongée en moins de 15 minutes. Le SPPL est fréquent, jusqu'à 36 % lors des ponctions lombaires diagnostiques. Il existe différents types d'aiguilles : atraumatiques/traumatiques et de différents calibres.

P. Jabre (✉)

Cochrane Pre-hospital and Emergency Care
103 boulevard de Magenta, F-75010 Paris, France
e-mail : patricia.jabre@aphp.fr

Université Paris-Descartes, UMR Inserm U970 (PARCC)
58 rue Leblanc, 75015 Paris, France

Samu de Paris, hôpital Necker-Enfants-Malades (AP-HP),
149, rue de Sèvres, F-75730 Paris cedex 15, France

Objectifs

L'utilisation d'aiguilles atraumatiques et/ou d'aiguilles de petit diamètre permet-elle de diminuer l'incidence des SPPL et les effets indésirables telles les paresthésies, les céphalées et les douleurs lombaires ?

Résultats principaux

Il y a deux fois moins de SPPL grâce à l'utilisation des aiguilles atraumatiques (niveau de preuve modéré). Il n'y a pas de différence statistique concernant l'incidence des SPPL sévères (faible niveau de preuve). Aucune différence statistique n'est observée sur le risque de survenue de paresthésie ou de douleur lombaire (niveau de preuve modéré). Il y a moins de céphalées « tout-venant » lorsqu'on utilise des aiguilles atraumatiques (niveau de preuve modéré).

Le diamètre des aiguilles traumatiques ou atraumatiques n'influe pas sur le risque de SPPL ni sur les risques de douleur lombaire ou de céphalées (niveau de preuve modéré).

Commentaires

L'analyse des études portant sur les PL diagnostiques montre la même réduction du risque de SPPL avec l'utilisation d'aiguilles atraumatiques. Les difficultés techniques potentielles (nombre de tentatives...) dues à l'utilisation d'aiguilles de petit diamètre et/ou atraumatiques n'ont pas pu être évaluées par les auteurs.

Auteurs

Y. Auffret

Urgences, centre hospitalier de Quimper, F-29107 Quimper, France

y.auffret@ch-cornouaille.fr

S. Beroud

Service des urgences, hospices civils de Lyon, CHU Lyon-Sud, F-69394 Lyon, France

sebastien.beroud@chu-lyon.fr

Données insuffisantes concernant la prise en charge thérapeutique des infections nécrosantes des tissus mous Hua C, Bosc R, Sbidian E, et al (2018) Interventions for necrotizing soft tissue infections in adults. Cochrane Database Syst Rev 5:CD011680

Problématique

L'infection nécrosante des tissus mous est une pathologie rare, mais avec une morbidité élevée nécessitant une

prise en charge multidisciplinaire. Elle est souvent d'origine bactérienne. La prise en charge standard inclut une antibiothérapie empirique en intraveineux, un débridement chirurgical précoce du tissu nécrosé, une prise en charge en réanimation et comme traitement adjuvant des immunoglobulines en intraveineux.

Objectif

Quels sont les effets des traitements utilisés dans les infections nécrosantes des tissus mous chez l'adulte à l'hôpital ?

Résultats principaux

Trois essais randomisés ont pu être inclus, avec une moyenne d'âge des patients de 55 ans : un essai comparant la moxifloxacine à l'amoxicilline-clavulanate, un essai comparant l'AB103 au placebo et un essai comparant les immunoglobulines en intraveineux au placebo. Dans les trois essais, une prise en charge standard était concomitamment assurée aux patients.

Aucune différence significative n'a été observée dans les trois essais sur la mortalité durant les 30 premiers jours et sur les effets indésirables graves à 28 jours (très faible niveau de preuve).

Commentaires

Cette revue systématique d'essais randomisés repose sur un faible effectif de patients avec un risque de biais important. De futurs essais sont nécessaires s'accordant sur la définition des infections nécrosantes des tissus mous. Les futures études observationnelles pourraient être incluses si elles recueillent comme critère de jugement la mortalité (pour la phase aiguë) et la qualité de vie (pour la phase chronique).

Auteurs

P. Jabre

Samu de Paris, CHU Necker-Enfants-Malades, F-75730 Paris, France

patricia.jabre@aphp.fr

S. Beroud

Service des urgences, hospices civils de Lyon, CHU Lyon-Sud, F-69394 Lyon, France

sebastien.beroud@chu-lyon.fr