

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



PEARLS (Practical Evidence About Real Life Situations) of the Cochrane Pre-hospital and Emergency Care Field

P. Jabre

© SFMU et Lavoisier SAS 2020

Intérêt de la tomodensitométrie pour le diagnostic d'appendicite aiguë chez l'adulte

Rud B, Vejborg TS, Rappoport ED, et al (2019) Computed tomography for diagnosis of acute appendicitis in adults. Cochrane Database of Syst Rev 11:CD009977

Problématique

Le diagnostic de l'appendicite aiguë de l'adulte est difficile. Cliniquement, la proportion d'erreurs est importante. Dans 30 à 50 % des cas, l'échographie n'est pas concluante. La tomodensitométrie (TDM) abdominopelvienne aide à poser le diagnostic, mais une irradiation de 8 à 16 mSv majore le risque de cancer de 0,02 à 0,14 %.

Objectifs

Quelles sont les performances de la TDM dans le diagnostic d'appendicite aiguë chez l'adulte ? Ces performances diffèrent-elles selon l'utilisation d'un produit de contraste, l'irradiation, les caractéristiques de l'appareil, l'expérience du radiologue ou la suspicion préimagerie ?

Résultats principaux

La sensibilité et la spécificité de la TDM pour le diagnostic d'une appendicite aiguë sont respectivement de 0,95 et de 0,94. Avec une prévalence de l'appendicite aiguë dans cette revue de 0,43, la valeur prédictive positive est de 0,92, et la valeur prédictive négative est de 0,04. En analyse de sous-groupes, la sensibilité ne diffère pas significativement que le contraste soit administré par voie rectale, par voie intraveineuse seule ou par voie intraveineuse et orale. Elle est plus basse sans contraste ou par ingestion orale seule. De même, la spécificité ne diffère pas dans les analyses de ces sous-groupes. Les sensibilités et spécificités ne sont pas modifiées que l'irradiation soit en faible dose (2 mSv) ou en dose standard. La sensibilité est meilleure avec un appareil de dernière génération ou lorsque le radiologue est expérimenté alors que la spécificité reste identique. Les sensibilités et spécificités ne diffèrent pas en fonction de la suspicion préimagerie.

Commentaires

La prévalence de l'appendicite aiguë était élevée dans les études sélectionnées, ce qui peut ne pas correspondre à notre pratique quotidienne. Par ailleurs, bien qu'incluant plus de 10 000 patients, les études sélectionnées présentaient des biais méthodologiques importants, ce qui limite l'extrapolation des résultats.

P. Jabre (✉)

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

Inserm, Paris Cardiovascular Research Centre (PARCC),
université de Paris, F-75015 Paris, France

Samu de Paris, Assistance publique-Hôpitaux de Paris,
hôpital Necker-Enfants-Malades, F-75730 Paris, France

Auteurs

Y. Auffret

y.aunmail@gmail.com

Urgences, CHRU de Brest, F-29200 Brest, France

S. Beroud

sebastien.beroud@chu-lyon.fr

*Service d'accueil des urgences et Samu de Lyon,
CHU Lyon Sud, hospices civils de Lyon,
F-69394 Lyon, France*

Pas d'intérêt de l'insufflation pulmonaire prolongée durant la réanimation néonatale

Bruschettini M, O'Donnell CPF, Davis PG, et al (2020) Sustained versus standard inflations during neonatal resuscitation to prevent mortality and improve respiratory outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews 3:CD004953

Problématique

Les poumons d'un nourrisson sont remplis d'un liquide qui doit être remplacé par de l'air à la naissance. Certains nourrissons peuvent nécessiter une ventilation en pression positive durant laquelle une insufflation prolongée de plus d'une seconde semble améliorer le drainage du liquide intrapulmonaire comparé aux insufflations intermittentes rapides (ou insufflation standard ≤ 1 sec).

Objectifs

L'insufflation prolongée réduit-elle la mortalité des nourrissons nécessitant une ventilation en pression positive ? Est-ce qu'elle affecte d'autres résultats secondaires comme le recours à l'intubation endotrachéale, la durée de l'assistance respiratoire, la survenue de dysplasie bronchopulmonaire ou d'un pneumothorax ?

Résultats principaux

L'insufflation prolongée sans compressions thoraciques ne réduit pas la mortalité comparée à l'insufflation standard

(niveau de preuve modéré). L'étude la plus large, en raison d'une surmortalité dans le groupe « insufflation prolongée », a dû être interrompue. Quant aux résultats secondaires, aucune différence significative n'a été observée (niveau de preuve modéré). Cependant, le groupe à insufflation prolongée avait une durée de ventilation mécanique plus courte que dans le groupe à insufflation standard (niveau de preuve faible).

Aucune conclusion n'a pu être tirée concernant l'insufflation prolongée avec compressions thoraciques.

Commentaires

Vu le type d'intervention (insufflation), aucune des études n'a été menée en aveugle. De plus, la définition d'insufflation prolongée n'était pas uniforme. En effet, les auteurs Cochrane la définissaient comme une insufflation d'une seconde, alors que certaines études utilisaient une définition d'insufflation plus longue (deux ou trois secondes) et ont été exclues de la méta-analyse.

Auteurs

C. El Tawil

chady.eltawil@mail.mcgill.ca

*Pediatric Emergency Department, Montreal Children's
Hospital, Montreal, Canada*

R.D. Sawaya

rs139@aub.edu.lb

Department of Emergency Medicine,

*American University of Beirut Medical Center,
Beirut, Liban*