

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



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

P. Jabre

© SFMU et Lavoisier SAS 2021

Les tests de détection des anticorps anti-SARS-CoV-2 n'ont d'intérêt que 15 jours après le début de la maladie

Deeks JJ, Dinnes J, Takwoingi Y, et al (2020) Antibody tests for identification of current and past infection with SARS-CoV-2. *Cochrane Database Syst Rev* 6:CD013652

Problématique

Causée par le virus SARS-CoV-2, la Covid-19 est une maladie dont la gravité est très variable pouvant aller d'une forme asymptomatique au décès des patients. Les tests sérologiques ont pour but de rechercher les anticorps (AC) qui se développent après contact avec le virus. Ces tests sont utilisés pour le diagnostic de la maladie lorsque les tests antigéniques, dont le « *reverse transcription polymerase chain reaction* » (RT-PCR), sont négatifs. Ils évaluent aussi la réponse des patients contaminés et la séroprévalence des populations dans le cadre des politiques de prévention de santé publique. Les tests sérologiques recherchent trois types d'AC qui apparaissent de façon croissante puis décroissante dans l'organisme après contact avec le virus (IgA, IgM, IgG). Plusieurs marques de tests utilisant des technologies différentes (Elisa, CLIA, IIFT, LIPS, CGIA, FIA ou autres) sont disponibles sur le marché. En fonction de la technologie

choisie, ces tests peuvent être réalisés en laboratoire, à l'hôpital, mais aussi à domicile par le malade lui-même.

Objectifs

Quelle est la performance diagnostique des tests sérologiques utilisés pour la détection d'une infection en cours ou ancienne au SARS-CoV-2 chez les adultes et les enfants ? Le choix du test utilisé et le moment où est réalisé le test influencent-ils la performance diagnostique ? L'évaluation de la séroprévalence d'une population est-elle influencée par la performance diagnostique de ces tests ?

Résultats principaux

Les 54 études de cohorte analysées regroupaient plus de 15 976 participants, dont 8 526 ont été identifiés comme présentant la maladie. Après le début des symptômes, les sensibilités des tests recherchant la présence d'un ou de plusieurs AC anti-SARS-CoV-2 sont faibles durant la première semaine après le début des symptômes, augmentent durant la deuxième semaine, pour atteindre la valeur la plus haute à partir de la troisième semaine. En ce qui concerne le test IgG/IgM, sa sensibilité passe de 31 % pendant la première semaine à 96 % durant la quatrième ; cette différence est très significative. Tous AC confondus, la sensibilité est de 98 % durant la quatrième semaine. Les analyses ont montré une faible différence de sensibilité entre les différentes marques ou technologies de tests. Quant à la spécificité, quel que soit l'AC ou le groupe d'AC et quel que soit le moment où est réalisé le test, elle est proche de 98 %.

Commentaires

Les résultats de cette méta-analyse ont été obtenus à partir d'études qui présentaient des populations différentes (malades graves, malades tout-venant, présomption de maladie,

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

campagnes de dépistage) et qui utilisaient un ou plusieurs des très nombreux tests disponibles sur le marché. Aucune étude portant exclusivement sur des patients asymptomatiques n'a été incluse. Du fait d'une importante hétérogénéité, il n'a pas été possible d'analyser la sensibilité par tranche de moins de sept jours après le début de la maladie. Au-delà de quatre semaines, le nombre d'études n'était plus suffisant pour obtenir des résultats de qualité diminuant ainsi l'intérêt de ces tests pour le suivi de la séroprévalence. Concernant la référence standard, elle a évolué au fur et à mesure de la connaissance de la maladie. Au total, le risque de biais pour l'ensemble des études était élevé.

Auteurs

D. Meyran

daniel.meyran@me.com

SMUR, bataillon de marins-pompiers de Marseille, groupe santé, F-13003 Marseille, France

N. Nekhili

nordine.nekhili@gmail.com

SMUR, centre hospitalier de Gonesse, F-95500 Gonesse, France

L'aspirine prévient la prééclampsie et ses complications

Duley L, Meher S, Hunter KE, et al (2019) Antiplatelet agents for preventing preeclampsia and its complications. *Cochrane Database Syst Rev* 10:CD004659

Problématique

La prééclampsie est définie par une hypertension artérielle associée à une protéinurie survenant chez certaines femmes enceintes. Des complications materno-fœtales graves peuvent survenir dans la deuxième partie de la grossesse chez 2 à 8 % des parturientes. La prééclampsie est associée à une diminution de la production de la prostacycline (vasodilatateur) et une augmentation de la production de thromboxane (vasoconstricteur et stimulant de l'agrégation plaquettaire). Il est possible que les antiagrégants plaquettaires (AAP), l'aspirine à faible dose en particulier, puissent empêcher ou retarder le développement de la prééclampsie.

Objectifs

Les AAP, comme l'aspirine et la dipyridamole, sont-ils plus efficaces comparativement au placebo ou en l'absence de traitement, lorsqu'ils sont proposés aux parturientes à risque de développer une prééclampsie ? Présentent-ils des effets indésirables ?

Résultats principaux

L'administration d'aspirine à faible dose (50–150 mg) aux femmes enceintes est accompagnée d'une diminution légère à modérée du taux de prééclampsie, de prématurité, de retard de croissance in utero et de mort fœtale ou néonatale (haut niveau de preuve). L'aspirine a probablement légèrement augmenté le risque d'hémorragie du post-partum supérieur à 500 ml et de décollement placentaire (niveau de preuve modéré).

Commentaires

Sur les 77 essais (40 249 femmes et leurs bébés) inclus, neuf d'entre eux représentent 80 % des femmes incluses et présentent un faible risque de biais. Bien que les essais ont eu lieu dans un large éventail de pays, les neuf grands essais ne concernent que des pays à revenu élevé et/ou à revenu intermédiaire supérieur. Comme la majorité des femmes incluses sont à plus de 12 semaines d'aménorrhée, il n'est pas dit qu'un traitement plus précoce aurait des avantages supplémentaires sans augmenter les effets indésirables. Des doutes existant sur une efficacité plus importante de l'aspirine à des doses plus élevées, d'autres études sont justifiées pour évaluer ce résultat.

Auteurs

P. Jabre

patricia.jabre@aphp.fr

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

N. Nekhili

nordine.nekhili@gmail.com

SMUR, centre hospitalier de Gonesse, F-95500 Gonesse, France