

Revue des Revues

par la rédaction de la Revue

Biais de non publication

L'evidence-based medicine n'est valable que pour autant que la littérature sur laquelle elle se base soit complète et non biaisée. Ainsi, la notion d'EBM devient caduque lorsque, en fonction de leurs résultats, les différentes études réalisées seront ou ne seront pas publiées. Ce biais de non publication est bien connu dans le domaine de l'évaluation des médicaments.

Il vient d'être mis en évidence concernant de récentes études américaines ayant porté sur l'efficacité de 12 antidépresseurs différents. Sur un total de 74 études enregistrées et agréées par la FDA, 31 % n'ont fait l'objet d'aucune publication. Une relation a été constatée entre la probabilité d'être publiée et le résultat de l'étude : parmi les 38 études dont les résultats ont été jugés positifs, 37 furent publiées et une ne fut pas publiée ; parmi les études dont les résultats ont été jugés négatifs, 3 furent publiées telles quelles, 22 ne furent pas publiées et 11 furent publiées avec présentation des résultats tendant à rendre ceux-ci plus favorables qu'ils n'étaient en réalité, c'est-à-dire après relecture de l'étude.

En conclusion, sur base de la littérature (les études publiées uniquement), 94 % des essais d'antidépresseurs ont donné des résultats positifs. Tandis que, sur base de l'analyse des données de la FDA (toutes les études réalisées, y compris celles qui ne furent pas publiées), seuls 51 % des essais ont donné des résultats positifs. (JV)

Turner EH et al. Selective publication of antidepressant trials and its influence on apparent efficacy. *N Engl J Med* 2008 ; 358 : 252-60.

Ondes T négatives chez l'athlète

Les troubles de la repolarisation à l'ECG de repos sont une constatation fréquente chez des sujets

jeunes, sportifs ou non, et sans pathologie cardiaque avérée. Une récente étude italienne a voulu déterminer le risque que de tels troubles soient un signe précurseur d'une éventuelle cardiopathie pouvant se manifester dans les années suivantes, avec risque associé de mort subite.

Parmi un total de 12 550 athlètes, 81 sujets furent identifiés avec onde T négative profonde (≥ 2 mm) et présente dans au moins 3 dérivations, tout en ne présentant aucune cardiopathie avérée lors d'un bilan consécutif. Au terme d'un suivi moyen de 9 ans (2 à 16 ans), une cardiopathie fut décelée à l'échocardiographie chez 5 sujets, soit 6 % de ceux-ci : l'un d'entre eux décéda subitement à l'âge de 24 ans d'une cardiopathie arrhythmogène du ventricule droit, trois développèrent une cardiomyopathie hypertrophique endéans 7 à 17 ans (aux âges respectifs de 27, 32 et 50 ans) et un présenta une cardiomyopathie dilatée après 9 ans de follow-up.

En conclusion, les auteurs insistent pour que les sujets jeunes et en bonne santé qui présentent des anomalies significatives de la repolarisation, fassent l'objet d'un suivi cardiologique régulier afin de détecter l'apparition éventuelle d'une cardiopathie dans les années qui suivent ce constat. (JV)

Pelliccia A et al. Outcomes in athletes with marked ECG repolarization abnormalities. *N Engl J Med* 2008 ; 358 : 152-61.

Les généralistes sont efficaces contre l'éthylisme

Des chercheurs de Health Partners, un organisme sanitaire « no profit » aux USA, ont analysé 10 essais randomisés sur le thème du dépistage de l'éthylisme au niveau de la médecine générale. Il est apparu que le conseil minimal donné par les généralistes diminue de 17.4 % le problème de l'alcoolisme et ce sur un période moyenne de 6 à 12 mois. Bien que cette diminution semble modeste, si on considère que 25 %

de la population entre 18 et 54 ans ont des problèmes avec l'alcool, ces chiffres sont loin d'être dérisoires.

Les médecins généralistes devraient donc cesser de penser qu'ils n'ont pas ou peu d'impact sur l'alcoolisme. L'analyse des données montre que le travail de dépistage et de conseil par les généralistes est d'un rapport coût-efficacité particulièrement rentable.

Les auteurs encouragent donc les médecins généralistes à consacrer plus souvent aux patients les dix minutes suffisantes et nécessaires pour le dépistage des problèmes d'alcool et le conseil minimal. (EM)

Solberg LI, Macioske MV, Edwards NM. Primary Care Intervention to Reduce Alcohol Misuse: Ranking Its Health Impact and Cost Effectiveness. *American Journal of Preventive Medicine* 2008 ; 34 (2) : 143-152.

Ostéoporose chez l'homme

Un tiers de toutes les fractures liées à l'ostéoporose concerne la population masculine. Après 60 ans, le risque de fracture osseuse chez les hommes est le même que celui de développer une tumeur prostatique. Toutefois le risque de fracture chez les hommes est quatre fois inférieur à celui des femmes à âge égal. Selon une étude suisse prospective menée sur un groupe de 600 patients de sexe masculin entre janvier 1989 et décembre 2005, les taux sanguins de testostérone expliquent cette différence. Au cours de ces 16 années, les volontaires ont tenu un journal de leurs habitudes alimentaires et leur type d'activité physique. Chaque année, chaque volontaire a subi des dosages hormonaux et une densitométrie osseuse. De l'analyse des données, il ressort une corrélation inverse entre le taux de testostérone circulante et le risque de fractures. (EM)

Meier C et al. Endogenous sex hormones and incident fracture risk in older men. *Arch Intern Med* 2008 ; 168 : 47-54

AVERTISSEMENT : La « Revue des Revues » vous propose des comptes-rendus d'articles parus dans la littérature internationale. Le comité de lecture (CL) de la « Revue de la Médecine Générale » estime, pour différentes raisons, que ces articles sont susceptibles d'intéresser les médecins généralistes.

Ceci ne veut pas dire que le CL est nécessairement d'accord avec le contenu des articles présentés. Que chaque lecteur se fasse sa propre opinion en fonction de ses connaissances et de son expérience, après éventuellement avoir pris connaissance de l'article.

Dépistage du cancer du col

Sur base d'une méta analyse et d'une revue systématique de la littérature publiée entre 1991 et 2007 via PubMed/Embase, les résultats des frottis cervicaux conventionnels ont été comparés à ceux des prélèvements en milieu liquide pour la détection de néoplasie cervicale intraépithéliale de haut grade. Les études ont été sélectionnées si un frottis conventionnel et un prélèvement en milieu liquide avaient été réalisés pour les mêmes femmes ou si l'un ou l'autre type d'échantillon provenait de sujets distincts mais d'une même cohorte. La recherche a été limitée aux études où tous les sujets avaient été soumis à une vérification «gold standard», basée sur colposcopie et biopsies ciblées à la colposcopie, permettant le calcul de la valeur absolue et relative des tests pour la détection de cancer cervical intraépithélial de grade 2 ou plus. Les épreuves randomisées ont aussi été choisies en fonction du fait que tous les tests positifs avaient été vérifiées par les mêmes gold standard, permettant le calcul de la sensibilité relative. De l'analyse de toutes ces données, il ressort que l'examen cytologique cervical en milieu liquide n'est pas plus sensible ni plus spécifique que le frottis conventionnel pour la détection des néoplasies intraépithéliales cervicales de haut grade. (EM)

Arbyn M, et al. Liquid Compared With Conventional Cervical Cytology: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstet Gynecol.* 2008; **111** (1): 167-177.

Biais d'interprétation

Cet article publié dans le BMJ expose les biais d'interprétation les plus fréquemment rencontrés lorsque les

résultats d'études ne sont pas statistiquement significatifs. En effet, de nombreux auteurs cherchent à trouver d'autres explications que l'absence de résultat significatif du nouveau traitement ou de la nouvelle intervention testés. D'autre part, de nombreux lecteurs et praticiens se laissent convaincre par des formules telles que «des résultats non significatifs en raison d'un échantillon trop petit mais qui permettent de penser que...». Au travers de plusieurs exemples récents d'études randomisées et contrôlées publiées dans le BMJ, les chercheurs démontrent que les auteurs présentent des conclusions ou recommandations que leurs résultats ne permettent pas d'affirmer. Deux leçons sont à retenir de ce gros travail d'analyse. Primo, éditeurs et membres des comités de lecture doivent veiller à ce que l'on ne publie pas des conclusions ou des recommandations en désaccord avec les résultats de l'étude elle-même. Secundo, les auteurs doivent respecter les données de l'étude qu'ils publient. Un résultat décevant ou non significatif a peut-être comme origine une erreur de méthodologie, mais reste non significatif jusqu'à preuve du contraire. (TVdS)

Hewitt C, Mitchell N, Torgerson D. Heed the data when results are not significant. *BMJ* 2008; **336**: 23-5.

Urgences dermatologiques

Les urgences dermatologiques a caractère vital appartiennent à trois catégories: infectieuse, allergique ou toxique. Bien que rares, les urgences dermatologiques doivent être reconnues précocement afin de bénéficier rapidement d'une prise en charge adaptée. Parmi les urgences infectieuses nécessitant une hospitalisation, se trouvent la fas-

ciite nécrosante et le purpura fulminans. Dans les deux cas, le début est brutal, avec altération de l'état général et fièvre.

Les urgences dermatologiques d'origine toxique ou toxidermies graves sont le syndrome de Lyell, le syndrome de Stevens-Johnson et le syndrome d'hypermensibilité médicamenteuse (DRESS). L'apparition de ces affections toxiques survient une à plusieurs semaines après le début de la prise du médicament causal. Le pronostic du syndrome de Lyell est sombre avec une mortalité de 30%. Les urgences d'origine allergique sont l'œdème de Quincke et le choc anaphylactique. (TVdS)

Legoupil D, Misery L. Reconnaître une urgence dermatologique. *Rev Prat médecine générale* 2008; **22**: 86-7.

Espérance de vie des patients déments

Tant pour les patients, leurs familles, les services de soins mais aussi pour les assureurs publics et privés, la durée de survie moyenne d'un patient atteint de démence est utile à connaître. Une équipe de l'Université de Cambridge s'est attelée à ce calcul. Sur base du suivi d'une cohorte de 14000 patients ruraux et citadins, âgés de 65 ans et plus, pendant 14 ans, et grâce à des méthodes statistiques rigoureuses, la durée moyenne de survie d'un patient dément, calculée à partir de la date du diagnostic est de 4,5 années. Toutefois, les extrêmes vont de 3 à plus de 10 ans de survie. Les facteurs qui influencent le plus la survie dans le sens de l'allongement sont le jeune âge, le sexe féminin, le bon état de santé général. (TVdS)

Xie J, Brayne C, Matthews F et al. Survival times in people with dementia: analysis from population based cohort study with 14 year follow-up. *BMJ* 2008; **336**: 258-62.