

e-Club

En médecine d'urgence

À chaque mois, la section de médecine d'urgence de la faculté de médecine de l'Université Laval présente un club de lecture.

Une critique de l'article présenté est distribuée à l'ensemble des membres du DMFMU.

Date de parution :
18 juin 2018

Auteurs :

Dominique Morin, R3, formation complémentaire en médecine d'urgence
Geneviève Lacroix, R4, médecine d'urgence spécialisée
Étienne Laroche, R4, médecine d'urgence spécialisée
Médecin superviseur : Dr Christian Malo

Date du club de lecture : 8 mai 2018

Titre :

Systemic Antibiotics for the Treatment of Skin and Soft Tissue Abscesses: A Systematic Review and Meta-Analysis

Référence :

Annals of Emergency Medicine, Avril 2018

[http://www.annemergmed.com/article/S0196-0644\(18\)30142-2/pdf](http://www.annemergmed.com/article/S0196-0644(18)30142-2/pdf)

Question PICO :

Population :

Chez les patients avec un abcès de la peau et des tissus mous incisé et drainé,

Intervention :

est-ce que l'administration d'antibiotique systémique

Comparaison :

par rapport à un placebo

Outcome (issue) :

améliore le taux de guérison.



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté de médecine
Département de médecine familiale
et de médecine d'urgence

Conclusion des auteurs de l'article

Les données supportent l'utilisation d'antibiotiques systémiques pour le traitement des infections abcédées de la peau et des tissus mous après incision et drainage. L'étude démontre une amélioration du taux de guérison (7,4 %, RC 2.32, NNT 14) et une réduction de l'incidence de nouvelles lésions (-10,0 %, RC 0,32, NNT 10) avec une augmentation minimale de l'incidence d'évènements indésirables (4,4 %, RC 1,29, NNH 23) dans le groupe avec antibiotique. Les données supportent l'utilisation d'antibiotiques systémiques pour le traitement des infections abcédées de la peau et des tissus mous après incision et drainage. L'étude démontre une amélioration du taux de guérison (7,4 %, RC 2.32, NNT 14) et une réduction de l'incidence de nouvelles lésions (-10,0 %, RC 0,32, NNT 10) avec une augmentation minimale de l'incidence d'évènements indésirables (4,4 %, RC 1,29, NNH 23) dans le groupe avec antibiotique.

Grille d'analyse critique

1. Les résultats sont-ils valides?

Est-ce que la revue a explicitement abordé une question clinique spécifique?

Oui, l'article cherche à clarifier si les antibiotiques contre le SARM améliorent l'issue clinique chez les patients qui ont un abcès cutané drainé.

Est-ce que la recherche d'études pertinentes était détaillée et exhaustive?

Oui, l'ensemble des études sur le sujet ont été analysées en se conformant aux lignes directrices pour les revues systématiques du PRISMA.

Est-ce que les études primaires étaient de haute qualité méthodologique?

Il s'agit de 4 études randomisées contrôlées à un placebo. Trois études sont à double insu, 1 étude demeure incertaine sur les risques de biais puisque les auteurs n'ont pas spécifié explicitement si l'évaluation des issues était fait à l'aveugle.

Est-ce que l'évaluation des études est reproductible?

Oui, les critères utilisés et la méthodologie sont explicitement exposés. Deux investigateurs ont extrait les données des études de façon indépendante après avoir reçu une formation et selon une grille d'extraction standardisée.

2. Quels sont les résultats?

Est-ce que les résultats étaient semblables d'une étude à l'autre?

L'évaluation de l'hétérogénéité était bonne pour l'ensemble des quatre études. Pour l'issue primaire, deux études ont montré des résultats non statistiquement significatifs et deux études ont montré des résultats statistiquement significatifs. L'ensemble des résultats des études tend vers une amélioration du taux de guérison avec un traitement d'antibiotique.

Quels sont les résultats globaux de la revue systématique?

Voir section « Conclusion des auteurs de l'article ».

Quelle est la précision des résultats?

Les intervalles de confiance sont relativement étroits pour de faibles incidences. Pour l'issue primaire, la différence du risque varie entre 3 % et 12 % pour un intervalle de confiance du RC de 1,75 à 3,08.

3. Comment puis-je intégrer les résultats à ma pratique?

Comment puis-je interpréter au mieux les résultats pour les appliquer dans ma pratique?

Dans cette étude, la prévalence du SARM est de 49 %. Or, dans le CHU de Québec, les infections des tissus mous pyogènes avec *Staphylococcus aureus* identifiés montrent que près de 10 % des souches sont des SARM acquis en communauté¹. La différence de prévalence étant notable, il importe de s'informer des facteurs de risque de SARM chez chaque patient avant de proposer une couverture antibiotique après avoir drainé l'abcès.

Est-ce que toutes les issues critiques importantes ont été prises en considération?

L'étude de Talan a utilisé l'échographie dans l'évaluation des patients. On peut se questionner si cela a pu contribuer positivement à un meilleur drainage de l'abcès, ce qui remet en question l'efficacité de l'antibiotique sur l'évolution clinique. Seulement deux études ont standardisé la procédure d'incision et de drainage. L'étude n'aborde pas la question du taux d'effets secondaires sérieux, même si rares, tels le C. Difficile et le syndrome de Stevens-Johnson.

Est-ce que les bénéfices sont supérieurs au potentiel néfaste et aux coûts?

Afin de ne pas exposer inutilement le patient à des effets secondaires importants, il importe d'évaluer les facteurs de risque de SARM pour chaque patient. Comme dans tous les cas d'utilisation d'antibiotiques, le risque de résistance populationnel sur une utilisation répandue est à considérer.

Résultats importants

Selon cette étude, les antibiotiques avec une action contre le SARM sont associés à une augmentation significative du taux de guérison (différence du risque de 7,4 %, RC 2,32) à 21 jours. Aussi, une réduction de l'incidence du développement de nouvelles lésions avec l'usage d'antibiotiques a été notée (10,0 %, RC 0,32), avec une augmentation mineure de l'incidence des effets indésirables (4,4 %, RC 1,29). La majorité des effets secondaires évalués sont légers, comprenant, des symptômes gastro-intestinaux, des rashes légers et des symptômes systémiques généralisés (céphalée, somnolence). L'analyse d'un sous-groupe a été faite spécifiquement pour les diarrhées, pour une différence du risque évaluée à 0,8 %, RC 1,09. Seulement deux cas d'hypersensibilité aux antibiotiques ont été signalés. L'étude ne tient pas compte du risque de développer une résistance aux antibiotiques.

Commentaires généraux des réviseurs et conclusions

Cette méta-analyse et revue systématique présente une bonne stratégie de recherche de l'ensemble des publications pourtant sur une pathologie fréquente à l'urgence. La méthodologie est de haute qualité. Le nombre de patients total des 4 études randomisées contrôlées s'élève à 2 406, ce qui représente un échantillon intéressant. La faible hétérogénéité des études retenues permet d'en tirer des conclusions. Une autre force de l'étude est l'absence de biais de publication apparent.

Cette étude amène une réflexion sur le traitement des abcès chez les patients à risque de SARM afin d'améliorer le taux de guérison suite au drainage. Cependant, compte tenu de l'importante différence de prévalence de SARM dans les hôpitaux de la ville de Québec comparativement à la prévalence dans cette étude américaine (10 % vs 49 %), nous ne croyons pas qu'il soit pertinent de modifier la pratique actuelle et de prescrire des antibiotiques pour tous les abcès cutanés drainés.

Application clinique et mes patients

Comment appliquer ces connaissances?

Lors d'un drainage d'abcès cutané chez les populations à prévalence élevée de SARM, une couverture antibiotique comme traitement concomitant peut être considérée. Les antibiotiques étudiés sont le TMP-SMX et la clindamycine. Par contre, si le patient fait partie d'une population avec une prévalence faible de SARM, les bénéfices n'ont pas été étudiés et cela expose le patient à des effets secondaires potentiellement inutiles. De plus, la résistance aux antibiotiques doit demeurer une préoccupation chez le clinicien lors de la prescription d'antibiotiques.

Que dois-je dire à mon patient?

Suite au drainage de l'abcès, si un SARM est suspecté, une couverture antibiotique améliore votre taux de guérison d'environ 7 % et réduit votre risque de développer une nouvelle lésion de 10 %. Les effets secondaires du traitement sont minimes, soit 4 %. En l'absence de facteurs de risque de SARM, le drainage de l'abcès seul demeure le traitement de choix.

Référence :

1- Antibio-gouvernance, Sous-comité de surveillance de l'utilisation des antibiotiques, Le traitement des infections de la peau et des tissus mous chez l'adulte à l'urgence, CHU de Québec, Université Laval, Bulletin numéro 28, Janvier 2018.