



LA FIBROMYALGIE AUJOURD'HUI

MISE AU POINT
Rhumatologie La fibromyalgie doit être évoquée devant un syndrome polyalgique. Sa prise en charge est complexe et doit bénéficier d'un abord pluridisciplinaire.
→ lire page 11

CAS CLINIQUE & EBM
Patients « Psy » De nombreuses études montrent que les malades pys sont peu ou mal pris en charge du point de vue somatique. Comment comprendre cette situation ? Comment y remédier ?
→ lire page 14

QUIZ
Évaluez vos connaissances sur legeneraliste.fr

COMITÉ DE RÉDACTION
Dr Linda Sitruk (14.78) rédactrice en chef
lsitruk@legeneraliste.fr
Dr Catherine Freydt,
Dr Pascale Naudin-Rousselle,
fmc@legeneraliste.fr
Les membres de la rédaction signent chaque année une déclaration personnelle d'absence de conflit d'intérêts.

COMITÉ SCIENTIFIQUE
Pr Marc-André BIGARD (Vandœuvre-lès-Nancy),
Dr Philippe BONET (Montbert),
Dr Jean BRAMI (Paris)
Pr Pierre BONFILS (Paris),
Pr Éric BRUCKERT (Paris),
Pr René FRYDMAN (Clamart),
Pr Serge GILBERG (Paris),
Pr Xavier GIRERD (Paris),
Dr Daniel JANNIERE (Paris),
Dr Olivier KANDEL (Poitiers),
Dr Jean LAVAUD (Paris),
Pr Frédéric LIOTÉ (Paris),
Dr William LOWENSTEIN (Boulogne-Billancourt),
Dr Sylvie MEAUME (Ivry-sur-Seine),
Dr Philippe NUSS (Paris)
Pr Christian PERRONNE (Garches),
Pr Pascal RISCHMANN (Toulouse),
Pr Philippe STEG (Paris),
Dr Alain SERRIE (Paris),
Pr Paul VALENSI (Bondy),
Dr France WOIMANT (Paris).

ZAPPING OTITES DE L'ENFANT : LES VERTUS DE LA PATIENCE

Une récente méta analyse de la Cochrane Collaboration, parue fin janvier, examine à la loupe les effets de l'antibiothérapie sur les symptômes de l'otite moyenne aiguë (OMA) de l'enfant, ainsi que le risque de complications (1).
Pour ce faire, les auteurs ont sélectionné les études randomisées et contrôlées qui ont comparé dans cette indication d'une part l'antibiothérapie au placebo et, d'autre part, les études qui ont mis en balance le traitement immédiat versus surveillance clinique.
→ La première catégorie d'études - douze sélectionnées - comparait donc l'antibiothérapie au placebo. Elles ont permis de comptabiliser pas moins de 3317 enfants vivant dans des pays à haut niveau économique et 3854 épisodes d'OMA.
Il en ressort que **l'antibiothérapie n'est pas utile pour la majorité des enfants**. Elle n'a pas d'effet sur la douleur au cours des 24 premières heures (la majorité des enfants vont mieux quoi qu'on fasse) et environ un tiers des jeunes patients souffrent toujours à J2 ou J3, voire J7. Comparée au placebo, l'antibiothérapie ne réduit pas le risque de perte auditive. La tympanométrie pratiquée 4 à 6 semaines après l'épisode initial et au bout de 3 mois ne montre pas de différence entre les deux groupes. La fréquence des récurrences d'OMA ne varie pas non plus. De manière prévisible, les symptômes associés du type vomissements, diarrhées ou éruptions cutanées, sont plus fréquents en cas d'antibiothérapie. Aucune différence significative n'a pu être notée sur le risque de complication sévère entre le groupe antibiotiques et le groupe placebo. **Seul bénéfice validé de l'antibiothérapie: la réduction significative du nombre de perforations tympaniques et la baisse**

de moitié des épisodes d'OMA controlatérales. Enfin, une analyse plus fine des résultats a toutefois montré que **les enfants âgés de moins de 2 ans ayant une OMA bilatérale ou les enfants ayant une OMA avec otorrhée, étaient ceux qui tiraient le plus de bénéfice d'une antibiothérapie.**
→ La seconde catégorie d'études – quatre au total – comparait deux attitudes : soit l'antibiothérapie immédiate, soit la surveillance clinique avec possibilité d'instaurer une antibiothérapie secondairement. L'analyse a ainsi porté sur 1149 enfants. Les résultats de ce deuxième volet de la méta-analyse apportent des preuves encore plus flagrantes **en faveur de la simple surveillance clinique, au moins initiale, des OMA.** Aucune différence n'a pu être notée sur la dimension douloureuse des infections ORL à J3 et J7. Aucune complication tardive n'est survenue dans aucun des deux groupes. Aucune différence significative n'a même été observée sur l'occurrence des perforations tympaniques ou celle des récurrences. Seuls les effets indésirables étaient plus fréquents dans le groupe traité.
→ Les auteurs précisent que toutes les études analysées l'ont été sur les populations vivant dans des pays à haut niveau économique. Des données statistiques manquent sur les populations de pays où l'incidence des OMA et le risque d'évolution vers une mastoïdite secondaire sont plus importants. Mais, dans la majorité des cas d'otites peu graves, la surveillance doit être la règle.
Dr Linda Sitruk, rédactrice en chef FMC
1- Venekamp RP, Sanders S et al. Antibiotics for acute otitis media in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 1. Art. N°: CD000219. DOI: 10.1002/14651858.CD000219.pub3.