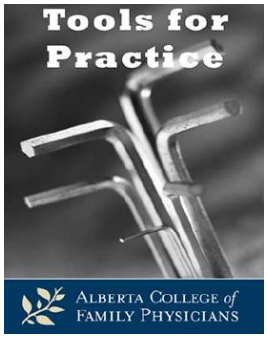
Révision : 29 janvier 2018
Mise à jour des données probantes : Aucune nouvelle donnée probante
Conclusion : Aucune modification
Première publication : 2 décembre 2013



Cracher les données sur le croup

Question clinique : Les glucocorticoïdes sont-ils bénéfiques pour le croup léger à modéré et, le cas échéant, une faible dose équivaut-elle à la dose standard?

Conclusion : Les glucocorticoïdes, y compris la dexaméthasone, sont bénéfiques pour le traitement du croup léger à modéré, le nombre de sujets à traiter (NST) étant de 5 pour l'amélioration des symptômes et de 17 pour les visites de retour aux soins. La dexaméthasone à faible dose (0,15 mg/kg) peut être équivalente à la dose la plus couramment prescrite de 0,6 mg/kg.

Données probantes

- Une revue systématique (38 essais et 4 299 patients) évaluant les glucocorticoïdes (la majorité utilisait la dexaméthasone) pour traiter le croup léger à modéré a constaté ce qui suit[1] :
  - Amélioration significative des symptômes du croup après six heures, nombre de sujets à traiter (NST) = 5 (intervalle de confiance à 95 % : 3-11).
    - Amélioration semblable après 12 et 24 heures.
  - Nombre moins élevé de visites de retour à l'urgence, d'admissions ou de réadmissions : NST = 17 (13-28).
  - Réduction du temps passé à l'urgence ou à l'hôpital : différence moyenne de 12 heures (de 5 à 19 heures).
  - Aucun événement indésirable n'a été signalé.
- La revue ci-dessus comprenait deux petits essais cliniques randomisés (137 patients atteints du croup léger à modéré) qui a comparé 0,15 mg/kg à 0,6 mg/kg de dexaméthasone. Aucune différence n'a été constatée pour ce qui suit :
  - Changement du score du croup par rapport à la situation de départ après six heures, différence moyenne normalisée de -0,02 (de -0,37 à 0,32).
  - Visites de retour, admissions ou réadmissions, rapport de risques : 1,04 (de 0,62 à 1,75).
- Limites : Petit échantillon.

Contexte

- Même les enfants atteints du croup léger (score de croup inférieur à 2) bénéficient du traitement par glucocorticoïdes[2].
- L'amélioration des symptômes après le traitement par stéroïdes peut être évidente dans dix minutes, et une amélioration statistiquement significative est évidente après 30 minutes[3].

- Une étude observationnelle rétrospective a constaté une réduction des taux d'hospitalisation et d'admission aux soins intensifs, de la durée du séjour et des intubations après l'introduction et l'utilisation de la dose de 0,6 mg/kg de dexaméthasone dans le protocole hospitalier (1980–1995)[4]. Ces taux n'ont pas changé lorsque la dose de 0,6 mg/kg a été remplacée par une dose de 0,15 mg/kg en 1995[5].

Auteurs

Christina Korownyk, M.D., CCMF, et Michael R. Kolber, B. Sc., M.D., CCMF, M. Sc.

Mise à jour

Ricky D. Turgeon, B. Sc. (pharmacie), ACPR, Pharm. D.

Révision

G. Michael Allan, M.D., CCMF

Références

1. Russell KF, Liang Y, O'Gorman K, *et al*. Cochrane Database Syst Rev. 2011;(1):CD001955.
2. Bjornson CL, Klassen TP, Williamson J, *et al*. N Engl J Med. 2004;351(13):1306-1313.
3. Dobrovoljac M, Geelhoed GC. Emerg Med Australas. 2012;24(1):79–85.
4. Geelhoed GC, Ann Emerg Med. 199;28:621-626.
5. Dobrovoljac M, Geelhoed GC. Emerg Med Australas. 2009;21(4):309-314.

Les articles Outils de la pratique sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Ils sont coordonnés par les Drs **G. Michael Allan** et **Adrienne Lindblad** et rédigés par le groupe PEER (Patients, Experience, Evidence, Research), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires sont les bienvenus à l'adresse toolsforpractice@cfpc.ca. Les articles sont archivés à https://gomainpro.ca/francais/tools-for-practice/.

Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.