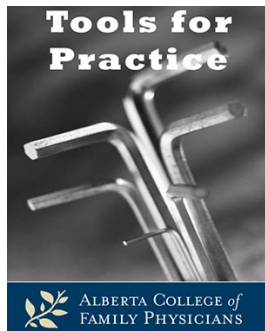


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 000 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

26 mai 2014



Ma fracture est très douloureuse. Puis-je utiliser des anti-inflammatoires non stéroïdiens?

Question clinique : Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) augmentent-ils le risque d'absence de soudure des fractures ou nuisent-ils à la guérison?

Conclusion : Les données limitées issues des ECR semblent indiquer que les AINS ne nuisent pas à la guérison des fractures. Les études de cohorte associant l'utilisation des AINS à l'absence de soudure des fractures démontrent probablement que les patients ayant des fractures (douloureuses) qui ne guérissent pas utilisent simplement plus d'analgésiques. Comme les AINS fournissent un soulagement de la douleur aiguë équivalent ou supérieur à celui d'autres analgésiques courants, souvent avec moins d'effets indésirables, il ne faut pas refuser leur utilisation à court terme aux patients pour la prise en charge d'une fracture.

Données probantes

- Essais cliniques randomisés (ECR) :
 - Adultes : Deux ECR contrôlés contre placebo auprès d'un total de 140 patients, principalement ou totalement des femmes d'âge moyen présentant une fracture de Colles, ont été randomisés pour recevoir du flurbiprofène pendant 14 jours¹ ou 20 mg de piroxicam par jour pendant huit semaines² :
 - Aucune différence quant au temps de guérison, au besoin de physiothérapie, à la mauvaise soudure ou à l'absence de soudure¹, à la récupération fonctionnelle ou à la guérison².
 - Soulagement supérieur de la douleur avec les AINS (l'acétaminophène était permis au besoin dans les deux bras).
 - Limites : perte au suivi d'environ 20 % et petits nombres.
 - Enfants – Un ECR auprès de 336 enfants³ présentant une fracture du bras ont été randomisés pour recevoir de l'ibuprofène ou de l'acétaminophène combiné à la codéine :
 - Aucune différence quant à l'absence de soudure des fractures après un an.
 - L'ibuprofène a procuré un soulagement équivalent de la douleur avec moins de déficience fonctionnelle et d'effets indésirables.

- Un quasi-ECR auprès d'adultes présentant des fractures acétabulaires nécessitant la prévention de l'ossification hétérotopique (OH)⁴ est propre à induire en erreur. Les patients ayant subi des blessures moins significatives et une chirurgie différente (non randomisés pour recevoir des AINS ou de la radiation pour prévenir l'OH) ont été analysés dans le bras « non-AINS ».

Contexte

- Les études de cohorte rétrospectives et les études cas-témoin qui semblent indiquer que les AINS sont associés à l'absence de soudure des fractures^{5,6,7,8} :
 - Sont obscurcies par les facteurs de confusion liés aux patients présentant des blessures initiales⁷ ou des taux de tabagisme différents^{7,8} ou recevant différents traitements⁸.
 - Démonstration d'une association (non pas d'un lien de causalité)⁶ : L'utilisation des opioïdes est également associée à des taux accrus d'absence de soudure, démontrant probablement que les patients aux prises avec une fracture (douloureuse) qui ne guérit pas sont simplement plus susceptibles d'utiliser des analgésiques.
- L'absence de soudure des fractures des os longs varie entre 1 % et 6 %^{5,6,7}.
- Les AINS procurent un bon soulagement de la douleur postérieure à la chirurgie chez les adultes⁹ et sont supérieurs à l'acétaminophène ou à la codéine et équivalents à l'acétaminophène combiné à la codéine (avec moins d'événements indésirables) pour traiter les blessures musculosquelettiques (y compris les fractures) chez les enfants¹⁰.
- Certaines études chez les animaux montrent que les doses supranormales d'AINS nuisent à la guérison osseuse^{11,12}.

Auteurs

Ian C. Taylor, M.D., et Michael R. Kolber, B. Sc., M.D., CCMF, M. Sc.

Divulgarion

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Davis TRC, Ackroyd CE, Br J Clin Pract, 1988, 42(5) : 184-189.
2. Adolphson P, Abbaszadegan H, Jonsson U, *et al.*, Arch Orthop Trauma Surg, 1993, 112 : 127-130.
3. Drendel AL, Gorelick MH, Weisman SJ, *et al.*, Ann Emerg Med, 2009, 54 : 553-560.
4. Burd TA, Hughes MS, Anglen JO, *et al.*, J Bone Joint Surg [Br], 2003, 85-B : 700-705.
5. Dodwell ER, Latorre JG, Parisini E, *et al.*, Calcif Tissue Int, 2010, 87 : 193-202.
6. Bhattacharyya T, Levin R, Vrahas MS, *et al.*, Arthritis Rheum, 2005, 53 : 364-367.
7. Jeffcoach DR, Sams VG, Lawson CM, *et al.*, J Trauma Acute Care Surg, 2014, 76 : 779-783.
8. Giannoudis PV, MacDonald DA, Matthews SJ, *et al.*, J Bone Joint Surg [Br], 2002, 82-B : 655-658.
9. Derry CJ, Derry S, Moore RA, *et al.*, Cochrane Database Syst Rev, 2009, (3) : CD001548.
10. Allan GM, Korownyk C, Tools for Practice, Alberta College of Family Physicians, 16 novembre 2009 (mise à jour le 8 juillet 2013). Sur Internet : http://www.acfp.ca/Portals/0/docs/TFP/20131029_094203.pdf
11. Geusens P, Emans PJ, de Jong JJA, *et al.*, Curr Opin Rheumatol, 2013, 25 : 254-231.
12. Simon AM, Manigrasso MB, O'Connor JP, J Bone Miner Res, 2002, 17 : 963-976.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.