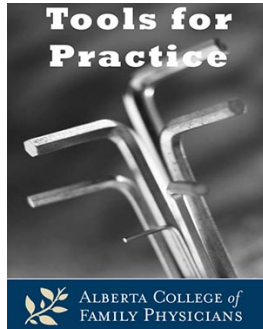


**Tools for Practice** est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 000 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP 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](http://www.acfp.ca)

8 décembre 2014



## **Stéroïdes pour mon mal de gorge : capables de tout?**

**Question : Les corticostéroïdes réduisent-ils la douleur chez les patients atteints d'une pharyngite aiguë?**

**Conclusion : Les corticostéroïdes (ajoutés aux antibiotiques) réduisent la douleur chez les patients souffrant d'un mal de gorge. Pour chaque patient sur quatre qui est traité, un patient additionnel ne ressentira aucune douleur après 24 heures, surtout chez les adultes présentant une pharyngite streptococcique consignée et des symptômes plus graves.**

### **Données probantes**

- Revue systématique de plus haute qualité (publiée à deux reprises)<sup>1,2</sup>.
  - Huit essais cliniques randomisés (ECR) contrôlés contre placebo examinant une dose unique de stéroïdes administrée par voie orale ou une injection intramusculaire (couramment la dexaméthasone) chez 743 enfants ou adultes présentant un mal de gorge.
    - Les patients ayant reçu des stéroïdes étaient plus susceptibles de ne pas ressentir de douleur après :
      - 24 heures [39 % par rapport à 12 % pour le placebo, nombre de sujets à traiter (NST)=4].
      - 48 heures [76 % par rapport à 47 %, NST=4].
    - Délai du soulagement de la douleur environ six fois plus rapide.
  - Les adultes, les patients atteints d'une infection à streptocoques du groupe A et ceux qui présentaient des symptômes plus graves semblaient en bénéficier davantage.
  - Limites
    - Les facteurs de confusion potentiels (p. ex. l'utilisation d'un analgésique) n'ont pas toujours été signalés<sup>3,4,5</sup>.
    - Le traitement différait de la pratique clinique normale :
      - Tous les patients dans les études portant sur les adultes ont reçu des antibiotiques, souvent sans prélèvement d'échantillon dans la gorge<sup>1</sup>.
  - D'autres revues ont constaté des résultats semblables<sup>6,7</sup>.

- ECR de la plus haute qualité et le plus pertinent (caractéristiques semblables au départ, signalement plus complet et utilisation de la dexaméthasone administrée par voie orale) :
  - Chez les enfants : L'administration de la dexaméthasone (0,6 mg/kg, maximum de 10 mg)<sup>8</sup> à 184 enfants qui se sont présentés à un service d'urgence canadien avec un mal de gorge modéré moins de 48 heures après l'apparition des symptômes a donné les résultats suivants :
    - Réduction du délai du soulagement de la douleur de 5,5 heures chez les patients atteints d'une infection à streptocoques du groupe A, mais augmentation du délai du soulagement de la douleur de 4 heures (non statistiquement significatif) chez les patients non atteints d'une infection à streptocoques du groupe A.
  - Chez les adultes : L'administration de 10 mg de dexaméthasone à 120 patients qui se sont présentés à un service d'urgence américain avec un mal de gorge modéré ou grave (tous ont reçu des antibiotiques et environ 33 % à 44 % étaient atteints d'une infection à streptocoques du groupe A)<sup>9</sup> a donné les résultats suivants :
    - Les patients étaient plus susceptibles de ne plus ressentir de douleur après 24 heures (29,3 % par rapport à 11,1 %, NST=6).

### Contexte

- La plupart des maux de gorge se résorbent au bout de deux à cinq jours<sup>10</sup>.
- Événements indésirables associés aux stéroïdes : aucune différence n'a été signalée<sup>1,2</sup>, mais l'utilisation chez les patients atteints de leucémie ou de lymphome<sup>11</sup> suscite des préoccupations.
- Les lignes directrices en vigueur ne recommandent pas les stéroïdes pour traiter la pharyngite<sup>12</sup>.

### Auteurs

Kevin Haley, M.D., CCMF, et Michael R. Kolber, B. Sc., M.D., CCMF, M. Sc.

### Divulgence

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

### Références

1. Hayward G, Thompson M, Heneghan C, *et al.*, *BMJ*, 2009, 339 : b2976.
2. Hayward G, Thompson MJ, Perera R, *et al.*, *Cochrane Database Syst Rev*, 2012, (10) : CD008268.
3. Niland ML, Bonsu BK, Nuss KE, *et al.*, *Pediatr Infect Dis J*, 2006, 25(6) : 477-481.
4. Kiderman A, Yaphe J, Bregman J, *et al.*, *Br J Gen Pract*, 2005, 55(512) : 218-221.
5. Marvez-Valls EG, Ernst AA, Gray J, *et al.*, *Acad Emerg Med*, 1998, 5(6) : 567-572.
6. Wing A, Villa-Roel C, Yeh, *et al.*, *Acad Emerg Med*, 2010, 17 : 476-483.
7. Korb K, Scherer M, Chenot JF, *Ann Fam Med*, 2010, 8 : 58-63.
8. Bulloch B, Kabani A, Tenenbein M, *Ann Emerg Med*, 2003, 41(5) : 601-608.
9. Wei JL, Kasperbauer JL, Weaver AL, *et al.*, *Laryngoscope*, 2002, 112(1) : 87-93.
10. Thompson M, Cohen HD, Vodicka TA, *et al.*, *BMJ*, 2013, 347 : f7027.
11. Sadowitz PD, Page NE, Crowley K, *Pediatr Emer Care*, 2012, 28 : 807-809.
12. Shulman ST, Bisno AL, Clegg HW, *et al.*, *Clin Infect Dis*, 2012, 55(10) : e86-e102.

**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.

L'ACFP appuie la publication et la diffusion des articles de la bibliothèque Tools for Practice depuis 2009. 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](#).

**Vous pouvez maintenant accumuler des crédits sur le site Tools for Practice!** En août 2014, l'ACFP a lancé [GoMainpro, un outil d'agrément en ligne](#) destiné à faciliter l'agrément MAINPRO® de la bibliothèque Tools for Practice de l'ACFP, qui a été agréée par le Collège des médecins de famille du Canada pour les crédits Mainpro-M1. La combinaison du programme d'entrée directe du Collège des médecins de famille du Canada et des caractéristiques de suivi et d'établissement de rapports de GoMainpro fournissent un moyen facile et commode d'accumuler les crédits Mainpro-M1.

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.