



Des bruits épeurants : atténuation du rôle agonique en fin de vie

QUESTION CLINIQUE

Des médicaments peuvent-ils réduire l'incidence de sécrétions respiratoires terminales (rôle agonique) en fin de vie?

CONCLUSION

Les meilleures données soutiennent l'administration prophylactique de butylbromure de scopolamine (Buscopan^{MC}, butylbromure de hyoscine) à des patients qui sont moribonds mais ne présentent pas de rôle agonique, réduisant ainsi le nombre de patients chez qui il surviendra (13 % c. 27 % [placebo]). Les données à l'appui du traitement du rôle agonique après son commencement sont moins claires : il n'y a pas de preuves qu'un antimuscarinique soit nettement supérieur à un autre ou, peut-être, au placebo. Rien n'indique que le traitement du rôle agonique améliore le confort du patient. Il peut toutefois atténuer la détresse des personnes à son chevet. La décision de traiter devrait être guidée par des conversations avec la famille ou le personnel soignant.

DONNÉES PROBANTES

Prophylaxie :

- Un essai contrôlé randomisé (ECR) à double insu¹ : 162 patients de centres de soins palliatifs sur le point de mourir (selon l'équipe multidisciplinaire) et sans rôle agonique ont reçu par voie sous-cutanée 20 mg de butylbromure de scopolamine quatre fois par jour ou un placebo.
 - Apparition du rôle agonique (score de 2 ou 3 sur une échelle de 3 points, score plus élevé = pire) n'importe quand avant le décès : 13 % contre 27 % (placebo); nombre de sujets à traiter (NST) = 8.
 - Événements indésirables (y compris l'agitation, la sécheresse de la bouche ou la rétention urinaire) : aucune différence.
- Un ECR sans insu² portant sur 132 adultes sur le point de mourir mais sans rôle agonique a comparé la prophylaxie à un traitement par l'administration sous-cutanée de 20 mg de butylbromure de scopolamine à l'apparition du rôle, puis de 60 mg/24 heures.
 - 48 % des patients ont souffert de rôle si le traitement avait été amorcé à l'apparition des symptômes, contre 6 % de ceux dont le traitement a débuté avant.

Traitement en présence du rôle agonique :

- Quatre revues systématiques³⁻⁶ de cinq ECR (de 10 à 333 participants).
 - Trois ECR : aucune différence entre l'hydrobromure de scopolamine et l'atropine (1 ECR, 333 patients) ou l'octréotide (1 ECR, 10 patients). Différence peu claire entre l'hydrobromure de scopolamine et le glycopyrronium (1 ECR, 13 patients).
 - Deux ECR : aucune différence entre le placebo et l'atropine (1 ECR, 160 patients) ou l'hydrobromure de scopolamine (1 ECR, 31 patients).

CONTEXTE

- Le rôle agonique se définit par une respiration bruyante causée par la présence de mucosités dans les voies respiratoires supérieures.
 - Il survient chez 12 à 80 % des patients durant les 3 derniers jours de vie⁷.
 - Il peut ne pas affliger les patients, mais il peut être pénible pour la famille et les soignants¹.
- Parmi les mesures non pharmacologiques, on trouve le changement de position, mais les données à l'appui de cette intervention font défaut⁵.
- Le butylbromure de scopolamine (Buscopan^{MD}) est disponible par voie sous-cutanée ou orale au Canada.
 - L'hydrobromure de scopolamine est différent et peut avoir des effets sur le système nerveux central⁸.

RÉFÉRENCES

1. van Esch HJ, van Zuylen L, Geijteman T, et al. JAMA. 2021; 326(13):1268-1276
2. Mercadante S, Marinangeli F, Masedu F, et al. J Pain Symptom Manage. 2018;56(6):902-907.

AUTRICES

Jen Potter, M.D., CCMF, **Tina Korownyk**, M.D., CCMF

3. Jansen K, Haugen DF, Pont L, et al. J Pain Symptom Manage. 2018;55(2):508-521. *Les autrices n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.*
4. Kolb H, Snowden A, Stevens E. J Adv Nurs. 2018;74:1446-1462.
5. Lokker ME, van Zuylen L, van der Rijt CC, et al. J Pain Symptom Manage. 2014;47(1):105-120.
6. Wee B, Hillier R. Cochrane Database Syst Rev. 2017; CD005177.
7. Crawford GB, Dzierzanowski T, Hauser K, et al. ESMO Guidelines Committee. ESMO Open. 2021; 6(4):100225.
8. Bennett M, Lucas V, Brennan M, et al. Palliat Med. 2002;16:369-374.

**OUTILS DE LA PRATIQUE
RENDU POSSIBLE PAR**



EN PARTENARIAT AVEC



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 www.toolsforpractice.ca.

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.