

Titre en français

L'échographie clinique améliore le pronostic chez les patients consultant pour dyspnée aiguë : revue systématique et méta-analyse



Titre en anglais

Point-of-care ultrasound improves clinical outcomes in patients with acute onset dyspnea: a systematic review and meta-analysis Internal & Emergency Medicine Oct 2022

<https://doi.org/10.1007/s11739-022-03126-2>

Numéro d'inscription Prospero :

CRD42021284070

Problématique

La précision et la rapidité d'une prise en charge thérapeutique adaptée est un élément pronostique important chez les patients avec dyspnée ou détresse respiratoire aiguë. La démarche diagnostique usuelle possède une efficacité globale modérée et prend un temps important (réception des examens biologiques, réalisation des examens radiologiques). L'échographie clinique a des performances diagnostiques élevées mais son influence sur le pronostic n'est pas parfaitement établie.

Objectif

Explorer l'influence de l'échographie clinique sur des critères pronostiques (délai avant diagnostic, délai avant traitement, durée de séjour aux urgences, en réanimation et à l'hôpital) et sur la mortalité à 30 jours [1]

Type d'étude - méthodologie

Revue systématique et méta-analyse

Les objectifs étaient les suivants : association entre la réalisation d'une échographie clinique et les délais diagnostiques et thérapeutiques, durée de séjour hospitalière, aux urgences et en réanimation. Les objectifs secondaires incluaient la mortalité hospitalière et à J30.

Deux auteurs ont extrait les données et évalué le risque de biais. Les analyses statistiques ont été réalisées avec R, les risques de biais ont été pris en compte selon les recommandations de la Cochrane, L'exploration de la qualité des études a été réalisée par Grade-pro

Résultats principaux

Huit études randomisées et contrôlées ainsi que 6 études observationnelles ont été incluses avec un total de 5393 patients. L'hétérogénéité était variable avec le plus souvent des études de qualité faible ou modérée et un risque de biais faible ou modéré. Le délai avant diagnostic était diminué de 63 min [IC95 % -115 à -10 min], le délai pré-thérapeutique de 27 min [IC95 % -43 à -11 min]. La durée moyenne de séjour globale n'était pas diminuée contrairement à celle en réanimation (- 1.27 jours

; - 1.94 à - 0.61 jours). De même, la durée moyenne de séjour était en moyenne plus basse de 23 min mais sans significativité statistique. Les patients avec échographie clinique recevaient plus souvent un traitement adapté (OR 2,31, [95% CI, 1.61–3.32]) mais il n'y avait pas d'effet sur la mortalité à J30 ni sur le taux de réhospitalisation.

Commentaires

Cette revue systématique a montré que l'utilisation de l'échographie clinique permettait de diminuer les délais diagnostiques et thérapeutiques et d'améliorer le taux de traitement adapté chez les patients consultant aux urgences pour dyspnée aiguë. L'inadéquation des diagnostics et traitements initiaux a été associée avec une franche augmentation de la mortalité [2]. Toute procédure permettant d'améliorer la démarche diagnostique est donc importante. De même, la diminution, même modeste, des délais diagnostiques et thérapeutiques, constitue un élément favorable. Certes, il n'a pas été démontré d'influence sur la mortalité (OR 0,62 [IC95 % 0,37 – 1,04]) mais ce critère est difficile à mettre en évidence. Ce travail a un certain nombre de limites : (i) une hétérogénéité des études incluses (age, sévérité des patients), (ii) diversité des protocoles échographiques utilisés (pulmonaire seule ou associée à une exploration cardiaque), (iii) variabilité de l'expérience des opérateurs. Les résultats de ce travail sont concordants avec une autre revue systématique publiée récemment [3].

Au total, l'utilisation de l'échographie clinique permet d'améliorer la précision diagnostique chez les patients admis pour dyspnée aiguë sans influence sur la mortalité.

références

1. Szabó GV, Szigetváry C, Szabó L, et al (2022) Point-of-care ultrasound improves clinical outcomes in patients with acute onset dyspnea: a systematic review and meta-analysis. Intern Emerg Med.
2. Ray P, Birolleau S, Lefort Y, et al (2006) Acute respiratory failure in the elderly: etiology, emergency diagnosis and prognosis. Crit Care 10:R82.
3. Gartlehner G, Wagner G, Affengruber L, et al (2021) Point-of-Care Ultrasonography in Patients With Acute Dyspnea: An Evidence Report for a Clinical Practice Guideline by the American College of Physicians. Ann Intern Med 174:967–976.