

Choix de  
nos éditeurs

2019

TOP EN MOTS



# Top ARTICLE

## Un antibiotique après un drainage d'abcès? (21 mars 2019)

Dans cette capsule, suite à une méta-analyse, nous revisitons l'utilisation de l'antibiothérapie systémique suite à un drainage d'abcès cutané ou des tissus mous. Les résultats démontrent une augmentation du taux de guérison clinique suite à l'usage de l'antibiothérapie. Mais attention, cette étude portait sur des patients américains dont le taux de prévalence du SARM était de 49%. Il est de l'ordre de 10% au Québec.

## TXA et traumatisme crânien (05 juin 2019)

L'acide tranexamique réduit la mortalité et la morbidité chez les patients traumatisés crâniens sans augmenter le risque d'effets indésirables. L'acide tranexamique doit être administré dès que possible et dans les trois heures suivant le traumatisme. L'étude CRASH-3 est en court et devrait changer notre pratique.



## Les antidépresseurs dans le traitement de la dépression majeure (04 décembre 2019)

Cette méta-analyse en réseau confirme que les anti-dépresseurs ont une efficacité modeste pour induire une rémission de dépression. La comparaison entre chaque antidépresseurs ne montre pas clairement la supériorité de certaines molécules mais des tendances se dégagent. C'est la même chose au niveau de l'acceptabilité : aucune molécule ne se démarquent clairement mais certaines tendances se dégagent.

Consultez l'aide-mémoire pour l'utilisation des antidépresseurs en première ligne.



## "Offre du Nouvel An"

Abonnez-vous dès maintenant et profitez d'un rabais de 20%\*.

Code promotionnel à inscrire lors de l'abonnement: **BOXINGDAY2019**

\*L'offre expire le 20 janvier 2020.



Choix de  
nos éditeurs

2019

TOP EN MOTS



**Top**  
EN UN!

## Le pansement - 101 (28 juin 2019)

Dans cette première capsule de quatre sur les pansements, les auteurs ont parlé de certains mythes sur les pansements. Premièrement, la sécheresse ou galle, ce n'est pas bon! Une plaie sous un pansement semi-occlusif s'épithélialise 2 fois plus vite que sans pansement. La sécheresse entraîne la mort de cellules. Par contre, un pansement occlusif sur une plaie souillée augmente le taux d'infection. Le nettoyage et le débridement préalable sont essentiels. L'humidité accélère la cicatrisation de la peau (50 %), prévient la formation d'une croûte, entretient la souplesse de la plaie et elle améliore l'esthétisme de la cicatrice. Deuxièmement, la solution Dakin n'est pas utile. Elle ralentit l'épithélialisation et la néovascularisation de la plaie. La proviodine est encore pire. Ce sont 2 excellents désinfectants pour la peau saine. Troisièmement, toutes les phlyctènes doivent être débridées. Enfin, pour les brûlures, la sulfadiazine argentique parfois appelé « Flamazine » est un traitement dépassé. La sulfadiazine argentique ralentit la guérison, entraîne plus de changement de pansement, est plus coûteuse et peut décolorer la peau. Trois autres capsules sur différents sujets liés aux pansements sont/seront disponibles sur TopMU, TopSI et TopMF. Un livre électronique sera disponible en 2020 sur le sujet. C'est à suivre! Consultez le **tableau** des catégories de pansements disponibles et leurs noms commerciaux appropriés.



## Ai-je vraiment besoin d'une épreuve d'effort pour cette DRS? (12 décembre 2019)

Frédéric et David discutent du « dogme » de l'épreuve d'effort, après une évaluation négative pour DRS à l'urgence ou au bureau. Le constat est étonnant. Selon les données d'études observationnelles, les patients libérés de l'urgence après un work-up négatif standard avec ECG et troponine normales sont déjà à très faible risque d'un événement cardiaque dans le mois suivant, soit bien en bas de 1 %. Malheureusement, avec une sensibilité de 45 % et une spécificité de 85 %, l'épreuve d'effort est loin d'être un bon test d'exclusion, et elle a peu de valeur dans cette population, comme le risque est déjà ultra-faible. Dit autrement, selon l'étude de Meyer en 2006, pour 100 patients à faible risque libérés de l'urgence avec une épreuve d'effort en externe, 15 patients auront finalement un test positif. De ces 15 patients, 12 seront de faux positifs. On peut donc dire un taux de faux positifs de 81 %, si on utilise l'épreuve d'effort dans une population à faible risque. C'est un test qui n'est pas discriminant ou aidant dans cette population. On vous invite évidemment à écouter la capsule pour mieux saisir les données et le raisonnement qui soutient cette conclusion. L'essentiel reste d'identifier les patients qui sont à haut ou bas risque. Et pour cela, des scores comme le HEART Pathway et l'EDACS sont bien étudiés et validés. Vous pouvez vous référer justement à nos autres capsules dans nos Top Truc pour expliquer ces précieux outils, qui pourraient vous permettre de réduire le nombre d'épreuves d'effort prescrites en externe. Mieux vaut utiliser ces scores, et bien éduquer le patient sur les symptômes d'alarme à surveiller, que de prescrire un tapis peu sensible, et à risque de faux positifs.



## "Offre du Nouvel An"

Abonnez-vous dès maintenant et profitez d'un rabais de 20%\*.

Code promotionnel à inscrire lors de l'abonnement: **BOXINGDAY2019**

\*L'offre expire le 20 janvier 2020.



Choix de  
nos éditeurs

2019

TOP EN MOTS



**Top**  
TRUC

### L'outil de débriefage "PEARLS" (31 janvier 2019)



L'outil de débriefage PEARLS présente une façon de structurer son débriefage, que ce soit à la suite d'un cas clinique complexe dans son milieu de travail ou après une séance de simulation. Cet outil présente cinq étapes qui doivent être suivies en ordre : la mise en contexte, la verbalisation des émotions et réactions des participants, la description du cas, l'analyse et le résumé. Trois stratégies sont suggérées pour la section « Analyse » : l'auto-évaluation, la facilitation et la rétroaction ciblée. Le débrieur sélectionnera deux à trois éléments à débriefer selon les objectifs d'apprentissage pré-établis ou émergents à la suite du cas. Ces éléments peuvent inclure la prise de décision, les habiletés techniques, la communication, l'utilisation des ressources, le leadership, la conscience situationnelle et le travail d'équipe. Tous les participants au cas seront invités à participer au débriefage qui aura lieu immédiatement après le cas clinique ou le scénario simulé.

Exclusif à **Top**  
MU

### Test de marche - 3 minutes (27 mars 2019)

Vous revoyez un patient avec EAMPOC, et votre décision entre un congé et une hospitalisation vous apparaît ambivalente ? David et Frédéric nous révèlent un test étudié pour nous aider justement à mieux départager les patients avec dyspnée qui devraient être gardés à l'hôpital – le test de marche de 3 minutes. On apprend dans cette étude provenant du groupe d'Ottawa (Ian Stiell, Pan et al.) que pour les patients MPOC ou avec insuffisance cardiaque, on obtient une bonne spécificité pour une évolution défavorable si la saturation baisse en bas de 90 % après le test de marche de 3 minutes. Et les auteurs étaient accommodants... le patient pouvait marcher à son rythme, avec sa marchette si requise, et il devait mettre son O2 s'il en prenait à domicile. On voulait donc mettre le patient dans une situation semblable à son environnement de base. Si le patient n'arrivait pas à faire son test de 3 minutes malgré tout cela, peu importe la saturation, la spécificité était de 92 % pour une évolution défavorable, avec un rapport de vraisemblance positive à 5.25. En bref, le fait de baisser sa saturation en bas de 90 % ou de ne pas pouvoir faire 3 minutes de marche pour un patient étaient un ticket rapide pour une hospitalisation. Dans cette étude, le test était toutefois peu sensible pour une hospitalisation... 25 % pour la baisse de la saturation et 42 % pour le fait de ne pas pouvoir faire le test. Donc, en résumé, un patient qui est capable de faire son 3 minutes de marche sans désaturé ne va pas nécessairement bien évoluer et avoir congé... mais s'il échoue d'emblée ce simple test, cela regarde très mal, le patient devrait alors être hospitalisé. 3 minutes, ça peut paraître long, mais avec l'aide d'un préposé et en contrôlant ensuite la saturation, ça encouragera en même temps nos patients sur civière dyspnéique à se mobiliser pendant leur séjour. Tout le monde y gagnera !



Top  
MU  
MF



## "Offre du Nouvel An"

Abonnez-vous dès maintenant et profitez d'un rabais de 20%\*.

Code promotionnel à inscrire lors de l'abonnement: **BOXINGDAY2019**

\*L'offre expire le 20 janvier 2020.



Choix de  
nos éditeurs

2019

TOP EN MOTS

**Top**  
TRUC



**Examens neurologiques**

**Barré VS Serment (16 mai 2019)**

**Les champs visuels (13 juin 2019)**

Dr Garner s'est joint à l'équipe Top MU pour nous partager ses perles pour un examen neuro fiable et efficace. La première capsule a porté sur le Barré et le serrement. Souvent externes, on nous demandait de faire un examen neuro moteur complet pour un patient avec possibles symptômes d'AVC. Selon une étude de 2002 présentée par Dr Garner, les forces segmentaires avaient une bonne spécificité (97.5%), mais une faible sensibilité (38.9%) et valeur prédictive négative (58.7%) pour un événement central. Par contre, si on compare avec le Barré et le pronateur, ces derniers avaient une sensibilité de 92.2% et 90% respectivement. Ce sont donc nos tests de choix à utiliser lorsqu'on suspecte une cause centrale. Le Dr Garner nous a rappelé l'importance de faire ces tests pendant 30 secondes chronométrées, pour atteindre ce maximum de sensibilité avec la manœuvre. Par ailleurs, l'ajout de la recherche d'hyper-réflexie, incluant le cutané plantaire en extension, ou Babinski, ainsi que l'évaluation des mouvements fins (pince avec pouce-index répétée) augmentent la sensibilité à 98,5%! Par la suite, Dr Garner est revenu nous parler de l'évaluation des champs visuels à l'urgence. On s'entend que c'est souvent occulté dans nos salles de réanimation, mais avec quelques trucs faciles comme le « test du ruban », où le patient doit nous indiquer le milieu d'un ruban à mesurer, on peut rapidement identifier une hémianopsie. Ces capsules sont appuyées par des exemples vidéos très utiles à la rétention. Nous croyions que ces capsules seraient idéales pour les externes et résidents, mais finalement, c'est nous qui en avons le plus bénéficié! À voir sans faute.

**Heart Score – épisode 2! (10 octobre 2019)**

Marcel et Nicolas reprennent la conversation de David et Frédéric qui avaient conclu sur TopMU en 2018 que le HEART score était très utile pour orienter et libérer les patients à faible risque avec DRS. En effet, en 2018, une étude revue systématique a regardé à nouveau la capacité prédictive du HEART score. À l'urgence, ce qui nous intéresse, c'est justement de bien départager les patients qui ont un SCA de ceux qui ont une douleur probablement non-cardiaque, à bas risque, qui peuvent avoir leur congé rapidement. On peut voir un exemple dans la capsule vidéo. Dr Fernando et coll. ont vérifié dans une revue systématique canadienne assez bien construite de 30 articles si le HEART score parmi les cohortes de patients admis dont celles du TIMI et GRACE. Ils recherchaient la capacité prédictive d'évènements cardiaques à 4-6 semaines... et on reste bien inférieur à 1% de MACE dans la population à bas risque avec un RV- < 0,1. La capsule couvre une deuxième étude qui a tenté de démontrer si le score HEART était meilleur que le pif des urgentologues pour prédire les évènements cardiaques à un an et les examens subséquents en cardiologie. Dans cette jolie petite étude portant sur 282 patients, aucun n'a eu un évènement cardiaque à 12 mois... C'est quand même sécuritaire même si pas supérieur au gros pif du clinicien. Il s'avère donc très utile d'utiliser le score Heart couplé à une troponine à 0 et 3h (le HEART Pathway). Un faible risque rassure tout le monde que les évènements cardiaques sont peu fréquents dans les semaines suivantes. Il peut être très utile pour nos discussions avec les patients.

Exclusif à

**Top**  
MU



**"Offre du Nouvel An"**

**Abonnez-vous** dès maintenant et profitez d'un rabais de **20%\***.

**Code promotionnel** à inscrire lors de l'abonnement: **BOXINGDAY2019**

\*L'offre expire le 20 janvier 2020.



Choix de  
nos éditeurs

2019

TOP EN MOTS

**Top**  
TRUC



## De l'acide tranexamique dans le masque quand ça saigne? (23 octobre 2019)

Frédéric et David nous présentent un Top Truc basé sur une petite étude qui étudiait la TXA pour traiter l'hémoptysie mineure/non-massive. L'issue primaire était la résolution des hémoptysies à 5 jours. En utilisant l'acide tranexamique 500mg/5ml TID en nébulisation ad max de 5 jours, on a observé une différence significative, soit 96% de résolution du saignement dans le groupe TXA versus 50% dans le groupe contrôle. Cette simple intervention se traduisait par un NNT de 2.2, donc très intéressant. D'autres issues secondaires ont aussi été considérées, mais on retient surtout que 18.2% des patients dans le groupe contrôle ont eu besoin de procédures invasives (broncho ou angio-intervention), alors qu'aucun patient du groupe TXA en a eu besoin (P= .041). De plus, une réduction du volume des hémoptysies, de la durée de séjour à l'hôpital et des récurrences étaient aussi statistiquement significatives. Bref, dans cette petite étude d'un seul centre hospitalier, l'acide tranexamique en nébulisation semblait bien fonctionner. En attendant d'autres données et vu le risque d'effets indésirables somme toutes faible anticipé, il s'agirait d'une option à considérer, en attendant votre consultant de service ou l'hospitalisation.

Exclusif à



## Ordonnez vos opiacés! (14 novembre 2019)

La « crise des opiacés » touche tous les professionnels de la santé et l'urgence n'y échappe pas. Une étude a démontré que les médecins d'urgence prescrivent « trop » d'opiacés pour les différentes affections aiguës. Dans une étude prospective de plus de 600 patients, il a été démontré que chez 50 % des patients libérés de l'urgence, ils consomment moins de 10 comprimés de morphine 5 mg (ou équivalent). 95 % des patients étaient soulagés avec 15 co dans les premières 72 h. Dans cette étude il a été démontré qu'il y avait 16 000 pilules restantes dans les pharmacies personnelles. Les médecins peuvent en prescrire moins – 20 co environ ! Pour ce faire, les spécialistes suggèrent de 1) fractionner les quantités – « servir 10 co à la fois » et 2) de mettre une expiration - « expiration dans 30 jours » afin d'éviter les surplus en circulation et leur mauvais usage.

## Êtes-vous vraiment à l'aise avec le VPPB ? Perles des guides de pratique (19 décembre 2019)

On sait que le VPPB est super commun, que ça pourrait affecter de 2.5 à 10 % des patients dans leur vie. Pourtant, même si on dit que c'est bénin, les patients sont souvent super symptomatiques, et si on les traite pas, à risque de chute et d'un bon impact fonctionnel. En plus, des données récentes dans le guide de pratique mentionne que 40 % des patients gériatriques vus pour des problèmes d'étourdissements souffriront finalement de VPPB.



## "Offre du Nouvel An"

Abonnez-vous dès maintenant et profitez d'un rabais de 20%\*.

Code promotionnel à inscrire lors de l'abonnement: **BOXINGDAY2019**

\*L'offre expire le 20 janvier 2020.



Choix de  
nos éditeurs

2019

TOP EN MOTS



Top  
duTOP

## Cigarette, douleur, cannabis et gabapentinoïdes (02 mai 2019)

La cigarette électronique, dans une étude randomisée mais non aveugle, semble deux fois plus efficace que les autres produits de substitution de la nicotine pour induire un arrêt tabagique. Le taux d'abandon de la cigarette à un an était d'environ 18% dans le groupe de la cigarette électronique. Cependant, 80% des utilisateurs de cigarette électronique continuait à l'utiliser à un an et nous n'avons pas encore de données fermes sur l'innocuité à long terme du produit. Le cannabis et les cannabinoïdes, dans une méta-analyse de bonne qualité combinant par contre des articles à risque de biais, démontre un NNT de 24 pour réduire la douleur de 30%. En fait, la réduction de douleur liée au cannabis et aux cannabinoïdes était de 3/100 de plus que le placebo sur une échelle de douleur. Le NNH pour induire des effets secondaires était de 6. Même si l'étude ne permettait pas de séparer les types de cannabinoïdes et les voies d'administration, ces résultats sont plutôt décevants.



## Oxygénation et intubation (12 novembre 2019)

Trois articles concernant l'intubation, l'oxygénation et la ventilation sont revus, trois aspects importants de la médecine d'urgence. Dans cette capsule, les prédictors de l'intubation difficile sont revus. Une revue systématique du JAMA sur plus de 33 559 patients démontre que le « upper bite test » de classe 3 est le meilleur prédicteur (Rapport Vraisemblance + = 14) suivi de la distance hyomentonnière de moins de 3 cm (RV+ = 6.4) et la rétrognathie -distance de moins de 9 cm entre l'angle mandibulaire et le menton- (RV+ = 6). Allez voir notre outil aide-mémoire pour l'intubation pour mieux comprendre au besoin. De plus, la ventilation avant l'intubation pourrait se faire à petit volume et doucement si le patient désature entre l'induction et l'intubation. Enfin, il peut être délétère de mettre de l'oxygène pour viser une saturation au-delà de 95% chez les patients en situations critique. Prescrire de l'oxygène pour une saturation de 94-95% est suffisante (sauf si MPOC sévère – viser 90-92%).

Exclusif à



Consultez l'aide-mémoire pré-intubation pour ne pas oublier les étapes importantes et évaluer la difficulté d'intubation.



## "Offre du Nouvel An"

Abonnez-vous dès maintenant et profitez d'un rabais de 20%\*.

Code promotionnel à inscrire lors de l'abonnement: **BOXINGDAY2019**

\*L'offre expire le 20 janvier 2020.



Choix de  
nos éditeurs

2019

TOP EN MOTS



**Top**  
du**TOP**

### Sémaglutide oral et tunnel carpien (10 décembre 2019)

Exclusif à



Le sémaglutide oral, dans une série d'études (PIONEER), démontre qu'il peut s'avérer une option intéressante pour réduire l'HBA1C (environ 1%), aider à perdre du poids (environ 3 kg) et même diminuer la mortalité toute cause sur une période de 15 mois (NNT = 72). Il démontre une bonne innocuité cardiovasculaire. Son utilisation n'a pas été étudiée chez les patients atteints de rétinopathie proliférative, en raison de craintes par rapport à une potentielle augmentation des hémorragies du vitrée. Également, l'utilisation de la molécule s'associe avec des nausées qui mènent parfois à l'abandon du traitement. Un essai randomisé mais non à l'aveugle portant sur le traitement du syndrome du tunnel carpien léger à modéré démontre qu'une infiltration de 20 mg de méthyl-prednisolone-acétate améliore d'avantage un score clinique (BCTQ) de symptômes et de fonctionnalité après 6 semaines lorsque comparé au port d'une attelle stabilisatrice du poignet la nuit durant la même durée. Cependant, la différence entre les deux traitements est de signification clinique limitée puisque l'amélioration du score BCTQ est modeste, que l'essai clinique comporte des limitations et que l'amélioration clinique à 6 mois est identique dans les deux groupes de traitement.



## "Offre du Nouvel An"

Abonnez-vous dès maintenant et profitez d'un rabais de 20%\*.

Code promotionnel à inscrire lors de l'abonnement: **BOXINGDAY2019**

\*L'offre expire le 20 janvier 2020.



Choix de  
nos éditeurs

2019

TOP EN MOTS



Cette année, nous avons couvert plusieurs types d'ondes T critiques à l'ECG : ondes T hyperaiguës, ondes T « de Winter », syndrome de Wellen ...

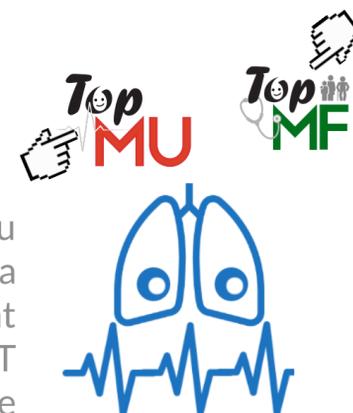
Nous avons aussi abordé l'infarctus du myocarde occlus inférieur (IMO inférieur), un concept plus juste pour un STEMI inférieur souvent manqué, particulièrement en présence de bas voltage du QRS... quand le millimètre de sus-décalage compte moins que le changement réciproque en aVL qui est plus sensible.

Une image vaut mille mots! Voyez les données qui sous-tendent ces capsules et référez-vous aux vidéos pour garder ces « patterns » en tête.

Des subtilités qui pourraient sauver une vie !

## Embolie pulmonaire et ECG – Au-delà de l'enseignement traditionnel (18 janvier 2019)

Contrairement à l'enseignement classique sur l'ECG et l'embolie pulmonaire, les anomalies au niveau du segment ST et de l'onde T sont les trouvailles les plus fréquentes, soit dans près de 2 cas sur 3. La tachycardie sinusale se retrouve dans 27% des cas, alors que 24% des ECGs n'ont aucun changement par rapport à un ECG antérieur. Par ailleurs, la présence d'une inversion des ondes T en III et V1 ET l'onde T la plus profonde en V1-V2 sont fortement associées avec l'embolie pulmonaire avec une Sensibilité 98% et une Spécificité 92%.



## Embolie pulmonaire – Facteurs de mauvais pronostics à l'ECG (15 février 2019)

Lors d'un diagnostic d'embolie pulmonaire, certains signes à l'ECG sont davantage associés à un mauvais pronostic. En effet, les sus-décalages en V1 ou aVR, le S1Q3T3 ou une déviation axiale droite de novo sont des marqueurs importants à l'ECG. Les anomalies les plus fréquentes à l'ECG lors d'une embolie pulmonaire discutées lors de la 1ère capsule à ce sujet (Anomalies du ST et inversions des Ondes T) sont aussi des signes évocateurs d'un mauvais pronostic mais avec une moindre importance.

## IMO inférieur (15 mars 2019)

L'infarctus du myocarde occlus (IMO) inférieur est un diagnostic souvent subtil et donc manqué. La sensibilité et la spécificité élevées d'un sous-décalage du segment ST aVL devraient guider le clinicien à toujours regarder cette dérivation lors d'une suspicion d'une élévation du ST en inférieur même si celle-ci n'atteint pas 1 mm.



## "Offre du Nouvel An"

Abonnez-vous dès maintenant et profitez d'un rabais de 20%\*.

Code promotionnel à inscrire lors de l'abonnement: **BOXINGDAY2019**

\*L'offre expire le 20 janvier 2020.



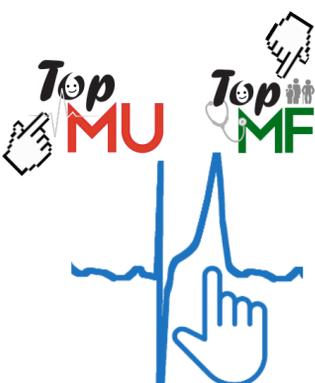
Choix de  
nos éditeurs

2019

TOP EN MOTS



**T.E.D.**

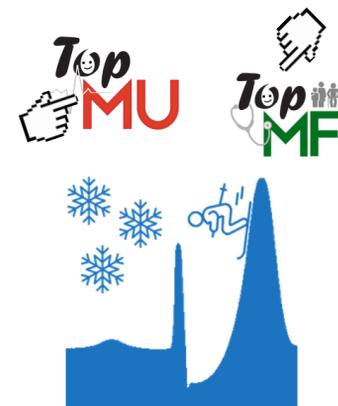


### Ondes T hyperaiguës (26 avril 2019)

L'infarctus du myocarde occlus (IMO) ne se définit pas seulement par un sus-décalage d'un mm du segment ST. Les ondes T hyperaiguës sont des signes précurseurs d'ischémie. Elles se définissent comme une onde T à base large et surtout, disproportionnée par rapport au QRS. Leur présence signifie un IMO et nécessite donc une revascularisation urgente.

### Ondes T De Winter (09 août 2019)

Les Ondes T de Winter sont un pattern de plus en plus décrit. Il est important de les reconnaître puisqu'elles représentent un IMO, soit une occlusion de l'IVA. Les critères sont : une grande onde T, un sous-décalage associé, avec un point J sous-décalé de 1 à 3 mm dans les dérivation antérieures, suivi d'un ST en pente ascendante qui se fusionne avec l'onde T. Ces ondes sont souvent statiques dans le temps mais peuvent aussi parfois être dynamiques. Regardez bien les ECGs dans la capsule pour avoir à l'oeil ce pattern important à ne pas manquer!



### Wellens: "le faiseur de veuves" (23 août 2019)

Les Ondes T de Wellens représentent un IMSO de l'IVA, soit un infarctus du myocarde sans occlusion. Il s'agit donc d'une situation semi-urgente. La présentation clinique particulière est celle que ce pattern se retrouve en l'absence de douleur active puisqu'il s'agit d'un phénomène de reperfusion. Deux types existent, soit les ondes T inversées et profondes, ou encore les ondes T biphasique en antérieur. Prenez le temps de regarder la capsule afin d'avoir à l'oeil ces ECGs critiques!



## "Offre du Nouvel An"

Abonnez-vous dès maintenant et profitez d'un rabais de 20%\*.

Code promotionnel à inscrire lors de l'abonnement: **BOXINGDAY2019**

\*L'offre expire le 20 janvier 2020.

