

Bibliographie Réanimation Juin 2023

ETAT DES LIEUX

- **30% de mortalité** des pneumonies sous ventilation mécanique
- **Corticoïdes:** effets anti-inflammatoire (variable selon la molécule) et immunomodulateur
- **6 essais contrôlés randomisés:** effet positif des corticoïdes sur les pneumonies de sévérité variable (durée de séjour, échec de traitement, stabilisation clinique)
- **Méta-analyse:** effet positif des corticoïdes sur les pneumonies par ↓ durée de séjour hospitalière et stabilisation clinique plus courte → aucun effet sur la mortalité
- Données hétérogène sur les **effets adverses des corticoïdes:** hyperglycémie, hémorragie digestive, infections nosocomiales

OBJECTIFS:

- Démontrer une baisse de la mortalité dans les pneumonies communautaires graves (PAC) (sans choc septique) par la prise précoce d'**hydrocortisone (HSHC) vs placebo.**

MATERIEL & METHODE

- Essai **contrôlé randomisé 1:1 (HSHC vs placebo) en double aveugle**, dans 31 centres français et **stratifié** selon le centre et la ventilation mécanique
- **Critères d'inclusion:** majeur, admis en Réanimation/Soins intensifs pour PAC sévère (diagnostic clinique et radiographique)
- **Critères non-inclusion:** LATA sur l'intubation, pneumonie grippale et choc septique
- **PAC sévère défini par:** VM invasive/non invasive; OHD avec P/F <300 (FiO2 ≥50%); VS avec « équivalent de P/F <300 » ou Pneumoniae Severity Score de Fine >130 (classe V)
- **Score de Fine:** pronostique des PAC selon âge, antécédents, clinique et biologie (classe V = admission en réa; équivalent de 26% de mortalité)
- **200mg d'HSHC IVSE** (J0 à J4 de Réa) puis ↓ progressive sur 8 ou 14j selon évolution
- Arrêt systématique HSHC/placebo à la sortie de Réa/SI

RESULTATS

- **800 patients randomisés** dont 795 analysés avec caractéristiques comparables (ATCD, SOFA, SAPS II, amines, VM)
- 22% de VM invasive, 42% OHD, 11% de vasopresseurs, 54% des pneumonies documentées
- **CJP: Mortalité J28 en faveur du groupe HSHC** avec 6.2% (IC95% 3.9 to 8.6) vs 11.9% (IC95% 8.7 to 15.1) groupe placebo ($p=0.006$)
- **CJS: En faveur de l'HSHC ($p<0,05$):** mortalité J90 (9,3% vs 14,7%), IOT (19,5% vs 27,7%), Noradrénaline (15,3% vs 25%), score SOFA
- **Effets adverses:** ↑ dose médiane/j d'insuline (groupe HSHC), pas de ≠ pour les PAVM (22%) et hémorragies digestives (3%)

DISCUSSION

- **Qualité du travail, bonne puissance, protocolisé, CJP positif**
- **Littérature divergente** sur l'impact des corticoïdes sur les pneumonies: ≠ pharmacod, ≠ effets (minéralocorticoïdes et glucocorticoïde) selon la molécule et délai/mode d'administration
- **HSHC:** puissance anti-inflammatoire faible (méthylprednisolone: x5)
- **Limites:** mortalité basse (peu sévère), choix mode administration, données manquantes (atrophie musculaire, neuropsychy, réversibilité hyperglycémie), possibles part de pneumonies virales (non docu)
 - ❖ Patients sous amines malgré exclusion choc septique: tolérance pour de faibles doses de noradrénaline liées à la sédation...

- **L'hydrocortisone réduit la mortalité des pneumonies communautaires graves (sans choc septique)**
- **Effets adverses mineurs**