

Quelle est l'utilité de la radiographie pulmonaire en cas d'infection respiratoire basse chez l'enfant?

La radiographie pulmonaire (RP) reste le premier examen complémentaire en termes de facilité d'accès et de fréquence de la demande pour les pathologies broncho-pulmonaires. 1% des patients consultant pour une symptomatologie respiratoire infectieuse sont porteurs d'une pneumopathie ¹

La RP est également fréquemment utilisée chez l'enfant lors de la prise en charge d'infection respiratoire basse aiguë (IRBA).² Qu'est ce que la radiographie pulmonaire nous apporte pour notre stratégie et notre décision thérapeutique en cas d'IRBA chez l'enfant en médecine ambulatoire? Prend-on un risque en ne demandant pas une RP ? Une étude contrôlée randomisée faite en Afrique du Sud répond à cette question.²

L'impact de la RP en cas d'IRBA chez l'enfant sur les résultats cliniques est inconnu. L'étude a inclu 522 enfants âgés de 2 à 59 mois, recrutés par le département de médecine de premier recours de l'hôpital de Cape Town qui répondaient aux critères de pneumonie (OMS) et qui ont été randomisés en 2 groupes. 259 ont eu une RP et 263 n'en ont pas eu. Ces enfants ont été suivi par 52 médecins (17 avaient une qualification en pédiatrie, 5 étaient des pédiatres, et 29 avaient travaillé dans le département de premier recours moins de un an et 10 plus de 5 ans). Les traitements prescrits étaient à la discrétion du médecin examinateur, la radio interprétée (pour le groupe radio) par le médecin prescripteur. Les parents des enfants étaient contactés 2 semaines plus tard par téléphone et répondaient aux questions: "l'enfant est il guéri?" si oui, "à partir

de quel jour était il moins malade?". Les autres critères de mesure étaient: les autres examens complémentaires prescrits, le nombre de médicaments, l'antibiotique utilisé, le suivi et les hospitalisations. Tous les patients ont été analysés en intention de traiter. Les résultats n'ont pas montré de différence sur le plan de la durée de la maladie (en moyenne 7 jours). Il n'y avait pas de différence suivant la qualification du médecin. Les pneumopathies et les infections respiratoires hautes ont été un diagnostic porté plus fréquemment dans le groupe RP alors que le diagnostic de bronchiolite l'était plus dans le groupe sans RP. Les antibiotiques ont été plus prescrits dans le groupe RP ($p=0,05$). Les auteurs concluent que la RP de routine n'apporte pas de bénéfice chez l'enfant âgé de 2 à 59 mois en cas d'infection respiratoire basse.

Cette étude amène à plusieurs réflexions.

Il est habituel de réaliser en milieu hospitalier une RP à J1, J3 et J 40 chez l'adulte suite à un examen évoquant une pneumopathie aiguë. Nous raisonnons à partir de cette habitude pour la prise en charge d'IRBA chez l'enfant.

Il est remarquable de constater que dans le groupe RP, la prescription d'antibiotique a été plus forte. Est ce le fait de découvrir une image évocatrice qui entraîne la prescription? Le groupe sans RP ne prescrivant que sur les critères cliniques.

Les diagnostics portés sont différents. Il aurait été intéressant de réaliser une étude en ne proposant au prescripteur les résultats de la RP qu'après une première proposition de traitement. Cela nous aurait permis de mesurer l'impact de l'image sur la prescription.

Il est aussi intéressant de constater que le temps d'évolution de la maladie a été le même dans les 2 groupes et que la compétence des médecins n'influe pas sur la prescription.

Il ne faudrait pas, pour autant, conclure à l'inutilité de la RP dans les pneumopathies de l'enfant, mais par contre à son inutilité à titre systématique. Le bon sens voudrait que celle ci soit faite en cas de non amélioration dans les 3 jours³, à la condition de se poser à nouveau la question : Pourquoi, et en quoi cette RP à 3 jours va modifier ma prescription ?

1- Metlay J., Kapoor W., Fine M. Does this patient have community-acquired pneumonia ? JAMA 1997 ; 278 : 1440-1445

2- Swingler GH, Hussey GD, Zwarenstein M. Randomised controlled trial of clinical outcome after chest radiograph in ambulatory acute lower-respiratory infection in children. The Lancet 1998, 351:404-408

3- El-Ebiary M. Community required pneumonia assesement therapy. Eur Respir Rev 1998, 8 (57) :295-298

Mots clé: radiographie, enfant, infection, respiratoire

Numéro 120 du 5 novembre 1998

SPECIAL 20 ANS de l'UNAFORMEC

Tous les abonnés à Bibliomed ont un accès gratuit, pendant un an, à la base de données du Centre de Documentation, sur le site internet à l'adresse suivante: <http://www.unaformec.org/>
Inscription en ligne sur le site.