

XX^e conférence de consensus en réanimation et médecine d'urgence (Corticothérapie au cours du choc septique et du SDRA)

Dans ce numéro 2-2001 de la Revue des Maladies Respiratoires paraissent quatre éditoriaux, selon la politique annoncée par le Comité de Rédaction [1]. Trois de ces éditoriaux accompagnent des textes originaux ou de revue qui ont subi le processus de double lecture et d'évaluation habituel. Celui qui suit ces lignes [2] est particulier, faisant le pendant de la publication du texte court d'une conférence de consensus intitulée « Corticothérapie au cours du choc septique et du syndrome de détresse respiratoire aiguë ».

Cette conférence de consensus, mise sur pied par la Société de Réanimation de Langue Française, s'est tenue à Caen le 12 octobre 2000. Ont pris part à son organisation la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation, la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française, le Groupe Francophone de Réanimation et Urgences Pédiatriques, et la Société de Pneumologie de Langue Française. En raison de la participation de cette dernière, il a semblé capital que la Revue des Maladies Respiratoires, qui en est l'organe officiel, donne écho à cette conférence, qui intéressera particulièrement ceux des pneumologues impliqués d'une façon ou d'une autre dans la gestion des patients atteints des affections en question, ou dans l'étude de ces affections.

La SPLF et le Comité de Rédaction de la Revue des Maladies Respiratoires tiennent à remercier la Société de Réanimation de Langue Française, et particulièrement son président en exercice le Pr Jean-François Dhainaut, la coordinatrice du Bureau du Consensus, le Pr Fabienne Saulnier, et l'organisateur local de la conférence le Pr Pierre Charbonneau (qui de plus signe l'éditorial d'accompagnement) pour l'aide qu'ils ont apportée à cette publication, qui concrétise la participation de la SPLF, et contribue au rapprochement des deux sociétés.

A l'avenir, des opérations similaires seront mises en place à chaque fois que la SPLF sera impliquée dans des conférences de consensus, d'experts, recommandations pour la pratique clinique, etc., de façon à contribuer à la diffusion la plus large des textes correspondants, condition sine qua non de leur impact pratique.

Pr T. SIMIŁOWSKI, Rédacteur en Chef
de la Revue des Maladies Respiratoires

Pr J.-F. CORDIER, Président de la SPLF

Pr B. HOUSSET, Secrétaire Général chargé du Conseil Scientifique

Références

1. SIMIŁOWSKI T : La Revue des Maladies Respiratoires : les trois défis (Editorial). *Rev Mal Respir* 2001;18:11-6.
2. CHARBONNEAU P : XX^e Conférence de Consensus en réanimation et médecine d'urgence. (Corticothérapie au cours du choc septique et du SDRA). *Rev Mal Respir* 2001;18:101-2.

Editorial

Le choc septique et le syndrome de détresse respiratoire aiguë sont deux affections fréquentes graves dont la mortalité reste importante.

Les études récentes portant sur les stratégies diagnostiques ou thérapeutiques du SDRA révèlent une mortalité d'environ 40 à 60 voire 70 % selon les causes du syndrome de détresse respiratoire aiguë (agression directe ou indirecte du poumon).

Il semble bien que les progrès thérapeutiques symptomatiques considérables, développés dans les services de réanimation au cours des dernières années (modes de ventilation artificielle, gestion des liquides de l'organisme, utilisation des amines, optimisation « du transport d'oxygène », monoxyde d'azote, positionnement du patient — décubitus ventral —) n'aient pas autorisé une réduction très significative de cette mortalité. Le traitement étiologique (suppression de la source de l'agression pulmonaire directe ou indirecte) qui doit toujours être engagé, n'autorise pas non plus, en soi, une réduction globale de la mortalité.

En raison de la meilleure connaissance de la réaction inflammatoire aux agressions directes et indirectes du poumon, la place des anti-inflammatoires a été largement discutée dans la littérature. Toutefois, celle-ci reste controversée et peu d'études de valeur scientifique incontestable (études prospectives contrôlées et randomisées) peuvent servir aux réanimateurs dans leur exercice quotidien pour s'appuyer sur les données scientifiques dans la prescription de tel ou tel anti-inflammatoire. C'est la raison pour laquelle, la Société de Réanimation de Langue Française en collaboration avec d'autres sociétés savantes dont la Société de Pneumologie de Langue Française a organisé le 12 octobre 2000 à Caen, une Conférence de Consensus sur le thème **corticothérapie au cours du choc septique et du SDRA**.

Le jury a émis au terme de cette conférence des recommandations thérapeutiques concernant l'utilisation des gluco-corticoïdes au cours du SDRA. Ainsi, il semble, pour

le jury exister certains arguments en faveur de la prescription des gluco-corticoïdes à une phase relativement tardive de l'évolution de ce syndrome. Toutefois, comme cela apparaît clairement dans le texte court du Consensus, le niveau de preuve est encore faible, fondé uniquement sur plusieurs petites séries d'observations cliniques (preuve scientifique du niveau C). Seule une étude prospective randomisée en double aveugle a montré une réduction de mortalité (preuve de niveau A) ; toutefois, le nombre de patients inclus dans cette étude était faible (24) ; du fait de cette limite méthodologique, les conclusions scientifiques qui en découlent doivent être nuancées.

A la lecture de la conférence, les pneumologues et les réanimateurs verront que tout en tenant compte des précau-

tions d'usage des corticoïdes proposées par le jury en l'état de l'art, il semble licite dans certaines circonstances d'utiliser une telle thérapeutique anti-inflammatoire.

Une conférence de Consensus aide le praticien dans son exercice lorsqu'elle comporte des recommandations thérapeutiques, elle n'a toutefois qu'une valeur délimitée dans le temps et dans l'espace. Il sera sûrement utile dans cette affection de reconsidérer dans l'avenir ces éléments thérapeutiques, par exemple, à travers un potentiel démembrément physiopathologique du syndrome de détresse respiratoire (distinction entre l'agression directe et l'agression indirecte, prédisposition génétique).

PR. P. CHARBONNEAU