Compte-rendu

Faut-il donner des corticoïdes dans les pneumonies communautaires sévères ? Arguments en voie de consolidation !

Mots-clés

Pneumonie, corticoïdes, PAC, hydrocortisone
Hydrocortisone in Severe Community-Acquired Pneumonia

Dequin P.-F. et al., NEJM, 21.03.2023

DOI: 10.1056/NEJMoa2215145

Introduction

La pneumonie acquise en communauté (PAC) reste un problème majeur de santé publique. Dans le monde, 489 millions d'infections des voies respiratoires inférieures ont été recensées en 2019. Dans les pays à haut revenu, le taux de décès chez les patients hospitalisés pour PAC est d'environ 10 à 12%. Chez les patients nécessitant une ventilation mécanique, le taux de mortalité peut atteindre 30%, d'où l'importance de connaître le gain des corticoïdes en telles situations.

Méthode

Etude de phase 3, multicentrique (31 sites en France entre 10.2015 et 03.2020) randomisée et contrôlée en double aveugle. **Inclusion :** ≥18 ans admis aux soins intensifs pour PAC sévère. Gravité de la pneumonie définie par au moins un des critères suivants : ventilation mécanique (invasive ou non) ; administration d'O2 par lunettes nasales à haut débit avec rapport PaO2/FiO2 <300, et FiO2 >50% ; PSI (Pulmonary Severity Index) >130. **Exclusion :** directive anticipée « ne pas intuber », pneumonie grippale (sécurité vis-à-vis des corticoïdes) et choc septique (facteur confondant). **Intervention :** tous/toutes les patient.e.s ont reçu un traitement "state of the art", comprenant antibiotiques et soins de soutien. Les patient.e.s du groupe « traitement » ont reçu 200 mg d'hydrocortisone par voie iv pendant 8 ou 14 jours, selon l'amélioration clinique, puis diminution progressive pendant 8 ou 14 jours. **Issue primaire :** décès toutes causes confondues à J28.

Résultats

800 patients randomisés lorsque l'essai a été interrompu (COVID-19). Les données de **795** patients inclus (âge médian 67 ans ; femmes : 29.4% groupe hydrocortisone ; 31.4% groupe placebo). A **J28, décès** chez 25/400 (**6,2%**) pour groupe **hydrocortisone**, et chez 47/395 (**11,9%**) pour groupe placebo (**p=0,006**). Parmi les patients sans ventilation mécanique au départ, l'intubation orotrachéale (**IOT**) a été réalisée chez 40/222 (18.0%) du groupe hydrocortisone et chez 65/220 (29.5%) du groupe placebo. Parmi les patients initialement **sans vasopresseurs**, un tel traitement a été instauré à J28 chez 55/359 (15.3%) et chez 86/344 (25.0%) (hydrocortisone vs placebo). La fréquence des **infections nosocomiales** et des **hémorragies gastro-intestinales** était similaire dans les deux groupes ; ceux du groupe hydrocortisone ont reçu des doses quotidiennes **d'insuline** plus élevées lors de la 1ère semaine de traitement, conséquence des effets pharmacologiques des corticoïdes.

Discussion

Cette étude montre donc que **l'administration d'hydrocortisone** à des patients admiss aux **soins intensifs** pour PAC sévère entraine un **risque plus faible de décès à J28** par rapport au placebo. Les résultats sont aussi cohérents pour les analyses de sous-groupes relatives à la nécessité d'IOT, et à l'usage des vasopresseurs.

Conclusion

Dans cette étude, les patients recevant de l'hydrocortisone pour PAC sévère aux soins intensifs ont un risque de décès plus faible à J28. Cependant, on note dans une autre étude publiée en 2022[1] (double aveugle, randomisée, contrôlée par placebo), portant sur 584 patients avec PAC sévère, que l'administration de doses faibles de méthylprednisolone au long cours (40 mg iv J1-J7, puis schéma dégressif jusqu'à J20) ne réduit pas de manière significative la mortalité à J60 par rapport au placebo (OR ajusté 0.90, 95% CI 0.57-1.40). Par contre, une méta-analyse[2] (16 études, 3'842 patients) publiée tout récemment révèle que la corticothérapie est associée à une nécessité moindre de ventilation mécanique chez les patients hospitalisés pour PAC, mais n'a pas d'impact sur la mortalité. Tout tient peut-être dans la molécule et dans la dose des corticoïdes utilisés...

[1] *Meduri G. U. et al. Low-dose methylprednisolone treatment in critically ill patients with severe community-acquired pneumonia. Intensive Care Med 2022;48:1009–1023. doi.org/10.1007/s00134-022-06684-3.*

[2] *Saleem N. et al. Effect of Corticosteroids on Mortality and Clinical Cure in Community-Acquired Pneumonia: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression of Randomized Control Trials. Chest 2023;163(3):484-497. doi.org/10.1016/j.chest.2022.08.2229.*

Date de publication	Auteurs
08.05.2023	