

L'Adriatique est propice aux associations libres, surtout avec ce petit livre du poète en édition bilingue. Les congrès sont l'occasion d'entendre des experts aux avis bien trempés et les longs voyages en train celle de répondre à des relecteurs méthodolâtres qui épiluchent mes moindres virgules du haut de leurs principes rigoureux. Heureusement qu'ils sont là pour cadrer mes débordements. Mais suis-je là en confiance, comme à la maison, dans les congrès et au cœur de la science? Je dois être fatigué, les doutes m'assaillent. Est-ce le grand âge ou trop de surmenage?

Je songe à Monsieur Paul qui menait sa santé comme un chef d'entreprise, entouré de sous-directeurs. Gestionnaire compétent, il l'avait été par ailleurs, jusqu'à une retraite tardive au-delà de la septantaine. Il venait avec ses dossiers. Dans une chemise jaune les résultats du cardiologue, dans la verte le neurologue et l'oncologue dans la rouge. « Grâce à vos conseils j'ai eu les meilleurs spécialistes et j'ai pu organiser mes traitements au mieux; il faut aussi dire que j'ai une bonne assurance. » Je le voyais tous les trois à six mois pour faire le point de la situation car il fallait prévoir,

anticiper et construire un plan d'action. Il collaborait avec son chef de projet – médecin généraliste.

Le Service des automobiles, bras armé de l'organisation routière ne l'avait pas oublié et il vint ce jour-là en retard faire son examen. Curieusement, il avait oublié ses chemises de couleur et aussi le formulaire officiel. Il n'a pas pu dessiner la pendule et je lui ai dit qu'il devrait aller en consultation spécialisée. Pour la première fois, il eut sans doute l'impression que l'on ne pouvait pas l'assurer contre tout et il partit fâché. Sa femme m'a dit ensuite

qu'il était revenu en suspectant son médecin de commencer un Alzheimer et qu'il était temps pour lui de changer de sous-directeur.

C'est vrai que je partage avec lui une fragilité cognitive et que j'avais laissé passer le délai de ma Carte blanche. Heureusement que la rédaction a adopté le modèle des rappels du Service des automobiles.

## ZOOM

## Réanimation liquidienne et pancréatite aiguë: point trop n'en faut

**La réanimation liquidienne représente une des pierres angulaires du traitement de la pancréatite aiguë dans le but d'éviter une hypoperfusion et une nécrose pancréatique. Néanmoins, la quantité idéale d'hydratation intraveineuse reste sujet à controverse. L'étude WATERFALL vient questionner les pratiques actuelles.**

**Méthode:** étude de supériorité randomisée et contrôlée ouverte et multicentrique. Inclusion: patient-e-s de > 18 ans avec pancréatite aiguë diagnostiquée dans les 8 heures précédant l'inclusion selon la classification révisée d'Atlanta. Exclusion: signes cliniques de surcharge ou d'insuffisance cardiaque à l'inclusion, HTA non contrôlée, insuffisance cardiaque NYHA II ou FEVG < 50%, cirrhose décompensée, état de choc ou insuffisance respiratoire ( $\text{PaO}_2/\text{FIO}_2 \leq 300$ ), comorbidité sévère avec espérance de vie < 1 an, pancréatite chronique connue, dysélectrolytémie. Intervention: hydratation IV par Ringer-Lactate de façon agressive (20 ml/kg en bolus sur 2 heures puis 3 ml/kg/h en continu) versus modérée (10 ml/kg en bolus sur 2 heures seulement en cas d'hypovolémie puis 1,5 ml/kg/h en continu), avec ajustement de l'hydratation en fonction de l'état clinique du patient. Issue primaire: incidence de pancréatite aiguë modérément sévère à sévère définie par la classification d'Atlanta révisée. Issues secondaires (principales): survenue de signes de surcharge, de défaillance d'organes

et complications locales après randomisation.

**Résultats:** inclusion de 249 patient-e-s (âge moyen 56,5 ans, 51% de femmes, 51,8% avec hypovolémie), dont 122 dans le groupe d'hydratation agressive. Pas de différence dans l'incidence de pancréatite modérément sévère à sévère dans les deux groupes d'hydratation, agressive ou modérée (22,1 vs 17,3%; risque relatif ajusté: 1,30; IC 95%: 0,78-2,18;  $p = 0,32$ ). Incidence plus élevée des signes de surcharge dans le groupe d'hydratation agressive vs modérée (20,5 vs 6,3%; risque relatif ajusté: 2,85; IC 95%: 1,36-5,94;  $p = 0,004$ ).

**Discussion et interprétation:** étude avec méthodologie soigneusement élaborée, mais ouverte. L'étude a été précocement interrompue pour des raisons de sécurité, l'hydratation IV agressive menant à davantage de surcharge en l'absence de bénéfice sur les issues étudiées. La taille de l'échantillon ainsi amputé peut avoir mené à l'absence de différence statistiquement significative entre les deux groupes pour l'issue primaire, du fait d'une diminution



de la puissance. Dans l'ensemble, les résultats semblent néanmoins favoriser le groupe avec hydratation IV modérée. Autre limitation: les patients à risque de surcharge ont été exclus de l'étude avec, de ce fait, une sélection possible de patients moins sévèrement atteints. Leur présence dans l'étude renforcerait plus probablement le message général en faveur d'une hydratation modérée.

**Conclusion:** cette étude va à l'encontre de certaines recommandations actuelles pour le traitement de la pancréatite aiguë qui prônent une hydratation IV agressive alors que cela semble plus délétère que bénéfique. En pratique, l'étude

pointe l'importance d'une hydratation modérée et adaptée à une évaluation clinique et biologique des patients afin d'éviter une surcharge liquidienne néfaste.

**Dre Sabine Ammann**

**Avec la collaboration du groupe MIAjour,** Service de médecine interne, Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne

de-Madaria E, Buxbaum JL, Maisonneuve P, et al. Aggressive or moderate fluid resuscitation in acute pancreatitis. *N Engl J Med.* 2022 Sep;387(11):989-1000. DOI: 10.1056/NEJMoa2202884.