

McGill Family Medicine Studies Online: Courriels Cochrane 14 (13 janvier 2010)

<http://mcgill-fammedstudies-recherchemedfam.pbworks.com/>

ISSN 1911-0529

La thérapie familiale cognitivo-comportementale est un traitement possible pour certains enfants souffrant de douleurs abdominales récurrentes

Question clinique

Quelle est l'efficacité des interventions de type psychosocial pour le traitement des douleurs abdominales chez les enfants d'âge scolaire?

Résultats

L'histoire naturelle des douleurs abdominales récurrentes est telle que l'état de la plupart des enfants, particulièrement ceux qui consultent les services de soins de santé de première ligne, s'améliorera avec le temps et le réconfort. Une intervention orientée vers la thérapie familiale cognitivo-comportementale (TFCC) peut s'avérer appropriée et être considérée pour les enfants qui présentent des problèmes plus sévères ou continus, ou qui ne répondent pas à d'autres formes de traitements. Cependant, les résultats de recherche sur l'efficacité de la TFCC sont peu probants. Par exemple dans une étude, les enfants étaient assignés de manière aléatoire au groupe intervention (TFCC : n = 8) et au groupe contrôle (liste d'attente : n= 8). Les résultats montraient que 6/8 enfants du groupe TFCC étaient indemnes de douleurs après le traitement, et 7/8 étaient indemnes de douleurs à trois mois (comparativement à 2/8 à court-terme et 3/8 à trois mois dans le groupe 'liste d'attente').

Mise en garde

Les essais étudiés étaient de petite taille et la méthodologie faible. Plusieurs essais n'ont pas rapporté suffisamment de détails concernant le nombre d'enfants évalués par exemple. L'insuffisance de données pertinentes et/ou de différences cliniques observées lors de l'intervention ou dans les groupes témoins n'a pas permis de regrouper les résultats des études pour effectuer des analyses statistiques. Il n'y avait aucun essai portant sur d'autres interventions de type psychosocial.

Contexte

Entre 4% et 25% des enfants d'âge scolaire se plaignent de douleurs abdominales récurrentes suffisamment sévères pour perturber l'accomplissement des activités. Pour la majorité de ces enfants, aucune cause organique n'a été retrouvée lors de l'examen physique ou de l'investigation qui pourrait expliquer l'origine de leurs douleurs.

Sources

Huertas-Ceballos et al. Psychosocial interventions for recurrent abdominal pain (RAP) and irritable bowel syndrome (IBS) in childhood. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2008, Issue 1. Article No. CD003014. DOI: 10.1002/14651858.CD003014.pub2.

Cette revue de littérature a retenu 6 essais cliniques impliquant 167 patients.

Ce Courriel Cochrane est fondé sur P.E.A.R.L.S. No. 73 (rédigé par Brian McAvoy) - Courriel Cochrane révisé par Pierre Pluye, Roland Grad, France Légaré et Guylène Thériault (octobre 2009).

Informations additionnelles

Le contenu et le nombre de sessions de TFCC sont différents selon les essais cliniques retenus. Par exemple, concernant l'étude citée, la TFCC comprenait 8 sessions incluant des activités qui distraient de la douleur.

La version originale des Courriels Cochrane en anglais (*Cochrane P.E.A.R.L.S.*) est également disponible à www.cochraneprimarycare.org et www.nzgg.org.nz. Les *Cochrane P.E.A.R.L.S.* offrent des conseils concernant l'efficacité et l'inefficacité d'un traitement. **Il s'agit d'une ressource éducative qui ne remplace pas le jugement d'un clinicien dans la gestion de cas individuels.** Les *Cochrane P.E.A.R.L.S.* sont élaborés par le *Cochrane Primary Care Field* et sont financés par le *New Zealand Guidelines Group*.