

1 : Langue : expliquer ces expressions et leur intérêt dans le contexte de l'étude

A – VAS Score

La *Visual Analogue Scale* est un outil validé pour l'évaluation de la douleur. C'est une mesure subjective donnée par le patient lui-même. C'est l'un des critères d'évaluation principaux.

B – IV forms

Par opposition à *oral forms*, il s'agit ici de la modalité d'administration des médicaments contre la douleur, par voie intraveineuse. Dans une situation post-opératoire immédiate comme ici, c'est logique.

C – closed envelope method

Il s'agit ici de la randomisation pour éviter les biais d'attribution. Cette technique très simple consiste à utiliser des enveloppes opaques. Ce n'est pas une technique sans risques de détournement.

D – diathesis

Il s'agit d'une prédisposition, ici à l'hémorragie.

2 : Commentez le fond et forme du titre de cet article

Ce titre est plutôt long, mais complet, et nous informe sur le sujet et le type d'étude. On identifie bien les éléments clés (PICO). Il apparaît en *title case*, c'est-à-dire que les mots lexicaux portent une majuscule.

3 : Les dosages respectifs de paracétamol et d'ibuprofène sont-ils justifiés ?

Les auteurs n'expliquent pas le raisonnement, mais les dosages semblent correspondre à 25% du dosage maximum journalier. (L'ibuprofène par VI admet un dosage plus élevé (3200) que par voie orale (1200), alors que le dosage maximum de paracétamol est de 4000 dans tous les cas)

4 : Quels sont les effets secondaires des opiacés évoqués dans l'introduction ?

Les auteurs ne les énumèrent pas, mais les effets secondaires les plus fréquents sont les nausées (jusqu'à 50%) et les démangeaisons (dans environ un tiers des cas)

5 : Corrigez cette phrase mal écrite de la section 'méthodes' (**répondez en anglais**) : *All patients including standard ECG, peripheral oxygen saturation (SpO2), and non-invasive blood pressure were monitored classically.*

e.g. : *All patients were monitored via standard techniques for peripheral oxygen saturation (SpO2), non-invasive blood pressure, and ECG.*

6 : A quoi sert le test de Kolmogorov – Smirnov ?

Les auteurs nous informent que l'objectif était de vérifier la distribution des données. On constate d'ailleurs que certaines analyses statistiques étaient prévues pour une distribution normale. (ANOVA et Tukey)

7 : Quelles conclusions peut-on tirer des valeurs p dans le tableau 1 ?

Aucune des valeurs p dans la dernière colonne du tableau n'est statistiquement significative (<0,05). Cela permet de confirmer que les trois groupes sont comparables.

8 : Pourquoi les auteurs reviennent-ils sur la question de l'insuffisance rénale à la fin de la section des résultats ?

Après avoir évoqué les effets secondaires des opiacés, ils traitent une des potentielles conséquences de la prise des anti-inflammatoires non-stéroïdiens ; la survenue des problèmes rénaux. L'insuffisance rénale faisait l'objet d'un critère d'exclusion, mais puisqu'il est question d'évaluer l'efficacité des alternatives aux opiacés, il faut vérifier qu'ils ne posent pas de risque.

9 : Dans la discussion les auteurs évoquent le dosage de l'ibuprofène comme une limite. Est-ce que les résultats sont à nuancer ?

Dans ce qui précède, ils affirment que pour un dosage standard l'ibuprofène est plus fort que le paracétamol. S'ils avaient utilisé le dosage alternatif de 400mg d'ibuprofène, mais deux fois plus fréquemment, il est possible que la différence entre les deux groupes I et A soit moins marquée, mais seule une nouvelle étude pourrait le démontrer.

Référence de l'article : Ekinci, Mursel, et al. "A randomized, placebo-controlled, double-blind study that evaluates efficacy of intravenous ibuprofen and acetaminophen for postoperative pain treatment following laparoscopic cholecystectomy surgery." *Journal of Gastrointestinal Surgery* 24.4 (2020): 780-785.