

Instillation de surfactant chez le prématuré en respiration spontanée : méta-analyse.

**Justification:** Lors du traitement par surfactant dit moins invasif (Less invasive surfactant therapy- LIST), le produit est instillé dans la trachée par un cathéter fin alors que l'enfant respire spontanément sous CPAP. Différentes études ont donné des résultats variables mais encourageants. L'objectif de cette méta-analyse est de comparer le devenir respiratoire des prématurés traités par LIST avec celui de ceux traités par administration de surfactant par un tube endotrachéal.

**Méthodes :** les études randomisées contrôlées (ERC) sont recherchées dans les bases de données et dans les références d'articles pertinents. Les devenirs respiratoires (dysplasie broncho-pulmonaire (DBP), décès ou DBP, échec précoce de CPAP, nécessité de ventilation invasive) et les morbidités classiques sont reprises de ces études. Pour chaque morbidité, le risque relatif (RR) des données mutualisées est calculé avec une analyse de Mantel-Haenszel à modèle d'effet aléatoire. Le RR est également calculé pour des sous-groupes établis selon l'intervention contrôlée.

**Résultats :** six ERC évaluent le LIST : 4 le comparent à l'INSURE (Intubation-Surfactant-Extubation), et les 2 autres à l'intubation (immédiate ou après maintien en CPAP) avec surfactant. Les méthodes LIST diminuent les risques de DBP (RR= 0,71 (0,52-0,99) ; nombre nécessaire à traiter NNT= 21), et de décès ou DBP (RR= 0,7 (0,58- 0,94) ; NNT= 15). L'échec précoce de CPAP et le recours à la ventilation invasive sont également réduits (RR= 0,67 (0,53-0,84) ; NNT= 8 et RR= 0,69 (0,53- 0,88) ; NNT= 6). Comparé à l'INSURE, le LIST diminue le risque combiné de décès ou DBP (RR= 0,63 (0,44-0,92) ; NNT= 11), et d'échec précoce de CPAP (RR=0,71 (0,53-0,96) ; NNT= 11). Les autres morbidités néonatales classiques sont similaires pour les différents groupes.

**Conclusions :** une stratégie d'administration dite moins invasive de surfactant diminue les risques de morbidité respiratoire à moyen terme (DBP, décès ou DBP) et le recours à la ventilation invasive. Cette approche semble sûre mais les données de suivi à long terme sont insuffisantes.