

Chaque mois, la Collaboration Cochrane produit environ 80 revues systématiques de grande qualité. Si toutes ces revues peuvent apparaître intéressantes pour un médecin généraliste, une partie seulement de ces publications concerne son champ d'activité et peut avoir un impact sur ses pratiques.

Le département de médecine générale de la faculté de médecine Paris Descartes, dans le cadre d'un partenariat avec **Cochrane France**, sélectionne chaque mois les résumés qui semblent les plus pertinents pour les médecins généralistes. Cette lettre est diffusée par courriel. Pour chaque résumé sont présentés uniquement le contexte, les objectifs, et la conclusion. Un lien permet d'aller chercher sur internet le résumé complet.

Cette lettre présente des résumés de revues publiées **en mars 2018** par la Cochrane Library.

Si un de vos collègues souhaite s'abonner à cette lettre d'information, il peut inscrire sur le site internet de [Cochrane France](#)

Contacts :

- **Cochrane France** : Docteur Pierre Durieux (pierre.durieux@aphp.fr)
- **Département de médecine générale de la faculté Paris Descartes** : Professeur Serge Gilberg (gilberg@parisdescartes.fr)

Les antibiotiques macrolides pour le traitement de la bronchectasie

Contexte :

La bronchectasie est une maladie respiratoire chronique qui se caractérise par une dilatation et une distorsion irréversibles des petites bronches. La prolifération de bactéries dans les voies aériennes endommagées entraîne une toux chronique avec des expectorations, souvent accompagnée d'un essoufflement et d'autres dommages structurels des voies respiratoires.

L'antibiothérapie au long cours avec des macrolides pourrait supprimer l'infection bactérienne et réduire l'inflammation, et ainsi conduire à moins d'exacerbations, moins de symptômes, une amélioration de la fonction pulmonaire et une meilleure qualité de vie. Des données supplémentaires sont nécessaires quant à l'efficacité des macrolides du point de vue de l'éradication des bactéries et de l'ampleur de l'antibiorésistance.

Objectifs :

Déterminer l'impact des antibiotiques macrolides pour le traitement des adultes et des enfants atteints de bronchectasie.

Conclusions des auteurs :

Un traitement au long cours avec des macrolides est susceptible de réduire la fréquence des exacerbations et d'améliorer la qualité de vie, bien que les preuves soient principalement issues d'études portant sur l'azithromycine plutôt que sur d'autres macrolides, et menées principalement sur des adultes plutôt que des enfants. Cependant, les macrolides devraient être utilisés avec prudence car des données limitées indiquent une augmentation associée de la résistance microbienne. Les macrolides sont associés à un risque accru de décès cardiovasculaire et d'autres événements indésirables graves dans d'autres populations, et les données disponibles ne permettent pas d'exclure un risque similaire chez les patients souffrant de bronchectasie.

Référence de la revue :

Kelly C, Chalmers JD, Crossingham I, Relph N, Felix LM, Evans DJ, Milan SJ, Spencer S. Macrolide antibiotics for bronchiectasis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3. Art. No.: CD012406. DOI: 10.1002/14651858.CD012406.pub2

Chirurgie du sein dans le cancer du sein métastaté

Contexte :

Bien que le cancer du sein métastaté ne soit pas curable, les femmes qui en sont atteintes actuellement vivent plus longtemps. L'ablation chirurgicale de la tumeur primitive est associée à une augmentation de la survie dans d'autres types de cancer métastaté. La chirurgie n'est pas le traitement standard du cancer du sein métastaté mais plusieurs études rétrospectives récentes suggèrent qu'elle pourrait augmenter la survie des femmes. Ces études présentent cependant des limitations méthodologiques, notamment des biais de sélection. Une revue systématique, répertoriant tous les essais contrôlés randomisés portant sur les avantages et les inconvénients potentiels de la chirurgie du sein, est idéale pour répondre à cette question.

Objectifs :

Évaluer les effets de la chirurgie du sein chez les femmes atteintes d'un cancer du sein métastaté.

Conclusions des auteurs :

Sur la base des preuves existantes issues de deux essais cliniques randomisés, il n'est pas possible de tirer de conclusions définitives concernant les bénéfices et les risques de la chirurgie du sein associée à un traitement systémique pour les femmes atteintes d'un cancer du sein métastaté. Jusqu'à ce que les essais cliniques en cours soient achevés, la décision de pratiquer une chirurgie du sein chez ces femmes devrait être individuelle et discutée entre le médecin et sa patiente, en tenant compte des risques et bénéfices potentiels et du coût de chaque intervention.

Référence de la revue :

Tosello G, Torloni M, Mota BS, Neeman T, Riera R. Breast surgery for metastatic breast cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3. Art. No.: CD011276. DOI: 10.1002/14651858.CD011276.pub2

Corticoïdes par voie systémique dans le traitement de l'otite moyenne aiguë chez l'enfant

Contexte :

L'otite moyenne aiguë est une infection aiguë courante chez les enfants. La douleur est un des symptômes prédominants et celui qui cause le plus de détresse. Des antibiotiques sont souvent prescrits en cas d'otite moyenne aiguë, bien qu'ils n'aient qu'un effet modeste sur la réduction de la douleur à deux ou trois jours. Il n'existe pas suffisamment de preuves concernant l'intérêt des autres options thérapeutiques, notamment des corticoïdes systémiques. Cependant, ces derniers sont des anti-inflammatoires puissants et pourraient donc, théoriquement, être efficaces, seuls ou en complément des antibiotiques.

Objectifs :

Évaluer les effets des corticoïdes systémiques (par voie orale ou parentérale), avec ou sans antibiotiques, sur l'otite moyenne aiguë de l'enfant.

Conclusions des auteurs :

Les preuves concernant l'effet des corticoïdes systémiques sur l'otite moyenne aiguë sont de faible à très faible qualité, ce qui signifie que l'effet des corticoïdes systémiques sur les critères de jugement cliniques importants de l'otite moyenne aiguë reste incertain. Des études à grande échelle et de bonne qualité sont nécessaires pour répondre à la question.

Référence de la revue :

Ranakusuma RW, Pitoyo Y, Safitri ED, Thorning S, Beller EM, Sastroasmoro S, Del Mar CB. Systemic corticosteroids for acute otitis media in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3. Art. No.: CD012289. DOI: 10.1002/14651858.CD012289.pub2

Comparaison de la revascularisation endovasculaire et d'une approche conservatrice pour le traitement de la claudication intermittente

Contexte :

La claudication intermittente est la forme symptomatique classique de l'artériopathie périphérique et touche environ 4,5 % de la population générale âgée de 40 ans et plus. Les personnes atteintes de claudication intermittente présentent des limitations de leur fonction ambulatoire, entraînant un handicap fonctionnel et une altération de la qualité de vie. La revascularisation endovasculaire a été proposée comme traitement efficace pour les patients souffrant de claudication intermittente et se pratique de plus en plus fréquemment.

Objectifs :

L'objectif principal de cette revue systématique est de faire la synthèse des effets (ajoutés) de la revascularisation endovasculaire sur les performances fonctionnelles et la qualité de vie dans le traitement de la claudication intermittente.

Conclusions des auteurs :

Dans la prise en charge des patients atteints de claudication intermittente, la revascularisation endovasculaire n'apporte pas de bénéfice significatif par rapport aux exercices supervisés seuls en termes d'amélioration des performances fonctionnelles ou de la qualité de vie. Bien que les études soient peu nombreuses et soient hétérogènes du point de vue clinique, d'où la nécessité d'études plus homogènes et à plus grande échelle, les données suggèrent qu'un effet de synergie est possible lorsque la revascularisation endovasculaire est associé à un traitement conservateur (exercices supervisés ou pharmacothérapie avec le cilostazol) : la thérapie combinée semble améliorer davantage les performances fonctionnelles et les scores de qualité de vie que le traitement conservateur seul.

Référence de la revue :

Fakhry F, Fokkenrood HJP, Spronk S, Teijink JAW, Rouwet EV, Hunink M. Endovascular revascularisation versus conservative management for intermittent claudication. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3. Art. No.: CD010512. DOI: 10.1002/14651858.CD010512.pub2

Techniques de relaxation pour la prise en charge de la douleur pendant l'accouchement

Contexte :

De nombreuses femmes souhaiteraient éviter le recours à des méthodes pharmacologiques ou invasives pour la prise en charge de la douleur pendant l'accouchement ce qui pourrait contribuer à la popularité des méthodes complémentaires de prise en charge des douleurs. Cette revue a examiné les preuves actuellement disponibles portant sur l'utilisation de thérapies de relaxation pour la prise en charge des douleurs pendant l'accouchement. Cet article est une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2011.

Objectifs :

Examiner les effets des techniques de relaxation mettant en rapport le corps et l'esprit pour la prise en charge de la douleur pendant l'accouchement sur le bien-être de la mère et du nouveau-né pendant et après l'accouchement.

Conclusions des auteurs :

La musique, la relaxation et le yoga pourraient jouer un rôle dans la réduction de la douleur et l'amélioration de la satisfaction concernant le soulagement de la douleur, bien que la qualité des preuves varie entre faible et très faible. Il n'y avait pas suffisamment de preuves pour déterminer le rôle de la pleine conscience et de l'analgésie auditive. La majorité des essais n'ont pas rapporté de données concernant la sûreté des interventions. Davantage d'essais contrôlés randomisés portant sur les stratégies de relaxation pour la prise en charge de la douleur pendant l'accouchement sont nécessaires. Les essais devraient être conçus pour avoir une puissance adéquate et inclure des critères de jugement cliniquement pertinents tels que ceux décrits dans cette revue.

Référence de la revue :

Smith CA, Levett KM, Collins CT, Armour M, Dahlen HG, Sukanuma M. Relaxation techniques for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3. Art. No.: CD009514. DOI: 10.1002/14651858.CD009514.pub2

Les inhibiteurs du facteur Xa comparés aux antagonistes de la vitamine K pour la prévention de l'embolie cérébrale ou systémique chez les patients présentant une fibrillation auriculaire

Contexte :

Les inhibiteurs du facteur Xa et les antagonistes de la vitamine K (AVK) sont aujourd'hui préconisés dans les recommandations thérapeutiques concernant la prévention des AVC et des événements emboliques systémiques chez les personnes ayant une fibrillation auriculaire (FA). Cet article est une mise à jour d'une revue Cochrane précédemment publiée en 2013.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et l'innocuité du traitement par inhibiteurs du facteur Xa par rapport aux AVK pour la prévention des événements emboliques cérébraux ou systémiques chez les personnes ayant une FA.

Conclusions des auteurs :

Le traitement par des inhibiteurs du facteur Xa a significativement réduit le nombre d'AVC et d'événements emboliques systémiques par rapport à la warfarine chez les personnes ayant une FA. L'effet absolu des inhibiteurs du facteur Xa par rapport à la warfarine reste cependant relativement faible. Les inhibiteurs du facteur Xa ont également réduit le nombre d'HIC, de décès toutes causes confondues, et les hémorragies majeures par rapport à la warfarine, bien que les preuves indiquant cette dernière réduction soient moins robustes.

Référence de la revue :

Bruins Slot KMH, Berge E. Factor Xa inhibitors versus vitamin K antagonists for preventing cerebral or systemic embolism in patients with atrial fibrillation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3. Art. No.: CD008980. DOI: 10.1002/14651858.CD008980.pub3

Différentes durées de corticothérapie pour les exacerbations de bronchopneumopathie chronique obstructive

Contexte :

Les recommandations actuelles recommandent de traiter les patients présentant des exacerbations aiguës de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) avec des corticoïdes systémiques pendant 7 à 14 jours. L'utilisation intermittente de corticoïdes systémiques est associée de façon cumulative à des effets indésirables tels que l'ostéoporose, l'hyperglycémie ou la faiblesse musculaire. Un traitement plus court pourrait réduire les effets indésirables.

Objectifs :

Comparer l'efficacité d'un traitement par corticoïdes systémiques de courte durée (sept jours ou moins) à l'efficacité d'un traitement conventionnel de plus longue durée (plus de sept jours) chez les adultes souffrant d'exacerbations aiguës de BPCO.

Conclusions des auteurs :

Les informations issues d'une nouvelle étude de grande échelle ont augmenté notre degré de confiance dans le fait que cinq jours de corticoïdes oraux sont susceptibles d'être suffisants pour le traitement des adultes souffrant d'exacerbations aiguës de BPCO, et cette revue suggère que la probabilité est faible que des traitements plus courts de corticoïdes systémiques (d'environ cinq jours) conduisent à de plus mauvais résultats que ceux observés avec des traitements plus longs (de 10 à 14 jours). Nous avons classé la plupart des preuves disponibles comme étant de qualité modérée en raison de l'imprécision ; des recherches supplémentaires pourraient avoir un impact important sur notre degré de confiance dans les estimations de l'effet ou pourraient modifier les estimations. Les études incluses dans cette revue n'incluaient pas de personnes atteintes de BPCO légère ou modérée ; des études supplémentaires comparant la corticothérapie systémique de courte durée par rapport à la corticothérapie systémique conventionnelle de plus longue durée pour le traitement des adultes souffrant d'exacerbations aiguës de la BPCO sont nécessaires.

Référence de la revue :

Walters JAE, Tan DJ, White CJ, Wood-Baker R. Different durations of corticosteroid therapy for exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3. Art. No.: CD006897. DOI: 10.1002/14651858.CD006897.pub4

Les interventions cognitivo-comportementales pour le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) chez l'adulte

Contexte :

Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) est une affection caractérisée par une inattention, une hyperactivité et une impulsivité, associées à des troubles des fonctions exécutives, de la gestion des émotions et de la motivation. La persistance du TDAH à l'âge adulte est un problème clinique important.

Le TDAH altère significativement les interactions sociales et la performance dans les études et en matière emploi.

De précédentes études suggèrent que la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) pourrait être efficace pour le traitement des adultes ayant un TDAH, en particulier lorsque celle-ci est combinée à un traitement pharmacologique. La TCC vise à modifier les pensées et les comportements qui renforcent les effets négatifs du trouble en enseignant à ces personnes des techniques pour contrôler les principaux symptômes. La TCC vise à aider les personnes à faire face à leurs émotions, telles que l'anxiété et la dépression, et à améliorer leur estime de soi.

Objectifs :

Évaluer les effets de la thérapie cognitivo-comportementale pour le traitement du TDAH chez l'adulte.

Conclusions des auteurs :

Il existe des preuves de faible qualité indiquant que les thérapies cognitivo-comportementales peuvent être bénéfiques pour le traitement à court terme des adultes ayant un TDAH. Les réductions des principaux symptômes du TDAH étaient relativement cohérentes entre les différentes comparaisons : dans la comparaison portant sur la TCC + pharmacothérapie par rapport à la pharmacothérapie seule et dans la comparaison portant sur la TCC par rapport à une liste d'attente. Il existe des preuves de faible qualité indiquant que la TCC peut également améliorer des troubles secondaires courants chez les adultes ayant un TDAH, tels que la dépression et l'anxiété. Cependant, le manque de données de suivi à long terme, la nature hétérogène des résultats mesurés, et la répartition géographique des essais (hémisphère nord et Australie) limite la généralisabilité des résultats. Aucune des études incluses n'a rapporté des événements indésirables graves, mais cinq participants recevant différentes modalités de TCC ont rapporté des événements indésirables, tels que de la détresse et de l'anxiété.

Référence de la revue :

Lopez P, Torrente F, Ciapponi A, Lischinsky A, Cetkovich-Bakmas M, Rojas J, Romano M, Manes FF. Cognitive-behavioural interventions for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3. Art. No.: CD010840. DOI: 10.1002/14651858.CD010840.pub2

Cochrane France est le centre national de la collaboration Cochrane, organisation internationale, indépendante (ne recevant en particulier aucun financement de l'industrie pharmaceutique), à but non lucratif, dont l'objectif est de synthétiser les connaissances dans le domaine de la santé. Une de ces activités principales est la production de revues systématiques évaluant l'efficacité des interventions diagnostiques, thérapeutiques, préventives et organisationnelles dans le domaine de la santé. Ces revues sont accessibles dans la banque de données Cochrane.

Cochrane France est organisé sous la forme d'un Groupement d'intérêt scientifique (GIS) qui associe la Haute Autorité en Santé, l'INSERM et l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris. Il est financé par le Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Cochrane France a mis en place un programme destiné à la traduction de l'ensemble des résumés des revues Cochrane. Ces traductions ont été rendues possibles grâce, outre à la contribution financière du **ministère français des affaires sociales et de la santé**, et à celle des organismes canadiens suivants (**Instituts de recherche en santé du Canada, ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec, Fonds de recherche du Québec-Santé et Institut national d'excellence en santé et en services sociaux**).