

Chaque mois, la Collaboration Cochrane produit entre 30 et 60 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 d'Université Paris Cité, 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 2021** 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** : lettreinfo@cochrane.fr
- **Département de médecine générale d'Université Paris Cité** : Christian Ghasarossian (christian.ghasarossian@u-paris.fr)

Les anticoagulants empêchent-ils les personnes hospitalisées pour la COVID-19 de développer des caillots sanguins ?

Contexte :

La principale manifestation de la maladie à coronavirus (COVID-19) est une insuffisance respiratoire qui peut également être liée à des micro-thromboses diffuses pulmonaires et à des événements thromboemboliques, tels qu'une embolie pulmonaire, une thrombose veineuse profonde ou une thrombose artérielle. Les personnes atteintes de COVID-19 qui développent une thromboembolie ont un pronostic plus défavorable.

Les anticoagulants tels que les héparinoïdes (héparines ou pentasaccharides), les antagonistes de la vitamine K et les anticoagulants directs sont utilisés dans la prévention et le traitement des thromboembolies veineuses ou artérielles. Outre leurs propriétés anticoagulantes, les héparinoïdes ont un potentiel anti-inflammatoire supplémentaire. Cependant, le bénéfice des anticoagulants chez les personnes atteintes de COVID-19 est toujours en débat.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques des anticoagulants par rapport à un comparateur actif, un placebo ou l'absence d'intervention chez les personnes hospitalisées pour la COVID-19.

Conclusions des auteurs :

Comparés à un régime à dose plus faible, les anticoagulants à dose plus élevée n'entraînent que peu ou pas de différence en termes de mortalité toutes causes confondues et augmentent les saignements mineurs chez les personnes hospitalisées pour la COVID-19 jusqu'à 30 jours. Les anticoagulants à dose plus élevée réduisent probablement l'embolie pulmonaire, augmentent légèrement les hémorragies majeures, pourraient entraîner peu ou pas de différence dans la durée d'hospitalisation, et pourraient entraîner peu ou pas de différence dans la thrombose veineuse profonde, l'accident vasculaire cérébral, les événements indésirables majeurs des membres, l'infarctus du myocarde, la fibrillation auriculaire ou la thrombocytopenie.

Par rapport à l'absence de traitement, les anticoagulants pourraient réduire la mortalité toutes causes confondues, mais les données probantes proviennent d'études non randomisées et sont très incertaines. Il n'est pas clair si les anticoagulants ont un effet sur les autres critères de jugement par rapport à l'absence d'anticoagulants (données probantes d'un niveau de confiance très faible ou absence de données).

Bien que nous soyons convaincus que de nouveaux ECR ne modifieront pas les effets des différentes doses d'anticoagulants sur la mortalité et les saignements mineurs, des ECR de haute qualité sont encore nécessaires, principalement pour l'autre critère de jugement principal (nécessité d'une assistance respiratoire supplémentaire), la comparaison avec l'absence d'anticoagulation, la comparaison des types d'anticoagulants et l'administration d'anticoagulants pendant une période prolongée.

Référence de la revue :

Flumignan RLG, CivileVT, TinôcoJD, PascoalPIF, AreiasLL, MatarCF, TendalB, TrevisaniVFM, AtallahÁN, NakanoLCU. Anticoagulants for people hospitalised with COVID-19. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 3. Art. No.: CD013739. DOI: 10.1002/14651858.CD013739.pub2.

La chirurgie arthroscopique dans la maladie dégénérative du genou

Contexte :

La chirurgie arthroscopique du genou demeure un traitement courant de l'arthrose symptomatique du genou comprenant les déchirures méniscales dégénératives, malgré les directives qui déconseillent fortement son utilisation. Cette revue Cochrane est une mise à jour d'une revue systématique (hors Cochrane) publiée en 2017.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques de la chirurgie arthroscopique, y compris le débridement, la ménisectomie partielle ou les deux, par rapport à la chirurgie placebo ou au traitement non chirurgical, chez les personnes souffrant d'une maladie dégénérative du genou (arthrose, déchirure méniscale dégénérative ou les deux).

Conclusions des auteurs :

La chirurgie arthroscopique n'apporte que peu ou pas de bénéfices cliniquement importants concernant la douleur ou la fonction, n'apporte probablement pas de bénéfices cliniquement pertinents en termes de qualité de vie liée à la santé du genou, et n'améliore peut-être pas le succès du traitement par rapport à une intervention placebo. Il se peut qu'il n'y ait que peu ou pas de différence, ou bien une légère augmentation, des effets indésirables graves et globaux par rapport au contrôle, mais les données probantes sont d'un faible niveau de confiance. La question de savoir si la chirurgie arthroscopique entraîne ou pas un nombre légèrement plus élevé d'opérations ultérieures du genou (remplacement ou ostéotomie) par rapport au groupe témoin, n'est pas résolue.

Référence de la revue :

O'Connor D, JohnstonRV, Brignardello-PetersenR, PoolmanRW, CyrilS, VandvikPO, BuchbinderR. Arthroscopic surgery for degenerative knee disease (osteoarthritis including degenerative meniscal tears). Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 3. Art. No.: CD014328. DOI: 10.1002/14651858.CD014328.

Les corticostéroïdes inhalés sont-ils un traitement efficace chez les personnes atteintes d'une forme légère de la COVID-19 ?

Contexte :

Les corticostéroïdes inhalés sont utilisés depuis longtemps comme traitement à long terme des maladies respiratoires inflammatoires telles que l'asthme et la bronchopneumopathie chronique obstructive. Ils ont été évalués dans le traitement de la maladie à coronavirus (COVID-19). L'action anti-inflammatoire des corticostéroïdes inhalés pourrait réduire le risque de maladie grave suite à l'hyper-inflammation induite par la COVID-19.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et la tolérance des corticostéroïdes inhalés dans le traitement de la COVID-19 ; et maintenir à jour les données probantes en utilisant une approche de revue systématique dynamique.

Conclusions des auteurs :

Chez les personnes présentant un diagnostic confirmé de la COVID-19 avec des symptômes légers et capables d'utiliser des dispositifs d'inhalation, nous avons trouvé des données probantes d'un niveau de confiance modéré suggérant que les corticostéroïdes inhalés réduisent probablement le critère combiné d'admission à l'hôpital ou de décès ainsi qu'amélioreraient la résolution de tous les symptômes initiaux au 14e jour. Des données probantes d'un niveau de confiance faible suggèrent que les corticostéroïdes ont peu ou pas d'impact sur la mortalité toutes causes confondues jusqu'au 30e jour et pourraient diminuer la durée de résolution des symptômes. Nous ne savons pas si les corticostéroïdes inhalés augmentent ou diminuent les effets indésirables graves en raison de l'hétérogénéité de leur signalement dans les études. Il existe des données probantes d'un niveau de confiance faible suggérant que les corticostéroïdes inhalés pourraient diminuer les infections.

Les données probantes que nous avons identifiées proviennent d'études menées dans des contextes de revenus élevés et utilisant le budésonide et le ciclesonide avant le déploiement de la vaccination.

Nous avons identifié un manque de données probantes concernant l'évaluation de la qualité de vie, des effets indésirables graves et des personnes atteintes d'une infection asymptomatique ou d'une forme modérée à sévère de la COVID-19. Les 10 ECR en cours et les quatre ECR achevés non publiés que nous avons identifiés dans les registres d'essais portent sur des contextes et des questions de recherche similaires à ceux de l'ensemble des données probantes actuelles. Nous prévoyons d'intégrer les résultats de ces études dans les futures versions de cette revue.

Nous surveillons chaque semaine les nouveaux résultats publiés des ECR sur les corticostéroïdes inhalés et nous mettrons à jour la revue lorsque les données probantes ou le niveau de confiance des données probantes changeront.

Référence de la revue :

Griesel M, Wagner C, Mikolajewska A, Stegemann M, Fichtner F, Metzendorf M-I, Nair A Anil, Daniel J, Fischer A-L, Skoetz N. Inhaled corticosteroids for the treatment of COVID-19. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 3. Art. No.: CD015125. DOI: 10.1002/14651858.CD015125.

Médicaments pour le syndrome de stress post-traumatique

Contexte :

Le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) est un trouble répandu et invalidant. Les données probantes suggérant que le SSPT est caractérisé par des dysfonctionnements psychobiologiques spécifiques ont contribué à un intérêt croissant pour l'utilisation de médicaments dans son traitement.

Objectifs :

Évaluer les effets de la médication pour réduire les symptômes du SSPT chez les adultes qui en sont atteints.

Conclusions des auteurs :

Les résultats de cette revue soutiennent la conclusion selon laquelle les ISRS améliorent les symptômes du syndrome de stress post-traumatique (SSPT) ; ils constituent des agents de première intention pour la pharmacothérapie du SSPT, selon des données probantes d'un niveau de confiance modéré. L'antidépresseur noradrénergique et sérotonergique spécifique mirtazapine et l'antidépresseur tricyclique amitriptyline pourraient également améliorer les symptômes du SSPT, mais ceci est basé sur des données probantes d'un niveau de confiance faible. En outre, nous n'avons pas trouvé de données probantes suggérant un bénéfice pour le nombre de participants dont l'état s'est amélioré après le traitement avec le groupe antipsychotique par rapport au placebo, sur la base de données probantes d'un niveau de confiance très faible. Il reste d'importantes lacunes dans la base de données probantes et un besoin continu d'agents plus efficaces dans la gestion du SSPT.

Référence de la revue :

Williams T, Phillips NJ, Stein DJ, Ipser JC. Pharmacotherapy for post traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 3. Art. No.: CD002795. DOI: 10.1002/14651858.CD002795.pub3.

Quelle est la meilleure façon d'utiliser les corticostéroïdes topiques pour traiter les personnes atteintes d'eczéma ?

Contexte :

L'eczéma est une affection cutanée courante. Bien que les corticostéroïdes topiques soient un traitement de première intention de l'eczéma depuis des décennies, des incertitudes subsistent quant à leur utilisation optimale.

Objectifs :

Établir l'efficacité et la tolérance de différentes façons d'utiliser les corticostéroïdes topiques pour traiter l'eczéma.

Conclusions des auteurs :

Les corticostéroïdes topiques de forte puissance et de puissance modérée sont probablement plus efficaces que les corticostéroïdes topiques de puissance faible, principalement dans les cas d'eczéma modéré ou sévère ; cependant, il n'y a pas de données probantes suffisantes pour soutenir un quelconque bénéfice des corticostéroïdes topiques de puissance très forte par rapport à forte puissance. L'efficacité est similaire entre l'utilisation fréquente, une fois par jour et deux fois par jour (ou plus), de corticostéroïdes topiques de forte puissance pour traiter les poussées d'eczéma, et le traitement par corticostéroïdes topiques en fin de semaine (proactif) est probablement meilleur que l'absence de corticostéroïdes topiques/utilisation réactive pour prévenir les rechutes (poussées) d'eczéma. Les effets indésirables n'étaient pas bien signalés et provenaient en grande partie d'essais à court terme et à faible ou très faible niveau de confiance. Dans les essais ayant rapporté une atrophie cutanée anormale de la peau, la fréquence était globalement faible et augmentait avec la puissance. Nous n'avons pas trouvé d'essais sur la durée optimale du traitement d'une poussée, sur les corticostéroïdes topiques de marque par rapport aux génériques, et sur le délai entre l'application des corticostéroïdes topiques et de l'émollient. Il est nécessaire de mener des essais à plus long terme, chez les personnes souffrant d'eczéma léger.

Référence de la revue :

Lax SJ, HarveyJ, AxonE, HowellsL, SanterM, RiddMJ, LawtonS, LanganS, RobertsA, AhmedA, MullerI, MingLC, PandaS, ChernyshovP, CarterB, WilliamsHC, ThomaskS, ChalmersJR. Strategies for using topical corticosteroids in children and adults with eczema. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 3. Art. No.: CD013356. DOI: 10.1002/14651858.CD013356.pub2.

Embolisation des artères prostatiques dans le traitement des symptômes des voies urinaires inférieures chez les hommes atteints d'hyperplasie bénigne de la prostate

Contexte :

Diverses approches chirurgicales mini-invasives sont disponibles comme alternative à la résection transurétrale de prostate (RTUP) pour la gestion des symptômes du bas appareil urinaire (SBAU) chez les hommes atteints d'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP). L'embolisation des artères prostatiques (EAP) est une approche de traitement relativement nouvelle et peu invasive.

Objectifs :

Évaluer les effets de l'EAP par rapport à d'autres procédures de traitement des SBAU chez les hommes atteints d'HBP.

Conclusions des auteurs :

Comparé à la résection transurétrale de prostate (RTUP), l'embolisation des artères prostatiques (EAP) pourrait apporter une amélioration similaire des scores des symptômes urologiques et de la qualité de vie. Bien que nous soyons très incertains quant aux événements indésirables majeurs, l'EAP augmente probablement les taux de retrait. Bien que la fonction érectile puisse être similaire, l'EAP pourrait réduire les troubles éjaculatoires. Le niveau de confiance des données probantes pour les critères de jugement de cette revue était faible ou très faible, sauf pour le retrait (données probantes d'un niveau de confiance modéré), ce qui indique que notre confiance dans la taille de l'effet rapporté est limitée ou très limitée, et que ce sujet devrait être mieux renseigné par les recherches futures.

Référence de la revue :

Jung JH, McCutcheonKAnn, BorofskyM, YoungS, GolzarianJ, KimMH, NarayanVM, DahmP. Prostatic arterial embolization for the treatment of lower urinary tract symptoms in men with benign prostatic hyperplasia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 3. Art. No.: CD012867. DOI: 10.1002/14651858.CD012867.pub3.

Quelle est la précision de l'interrogation sur les symptômes et de la radiographie pulmonaire pour le dépistage de la tuberculose pulmonaire chez les adultes séronégatifs ou dont le statut VIH est inconnu ?

Contexte :

Le dépistage systématique dans les milieux à charge élevée est recommandé comme stratégie de détection précoce de la tuberculose-maladie pulmonaire, de réduction de la mortalité, de la morbidité et de la transmission, et d'amélioration de l'équité dans l'accès aux soins. L'interrogatoire des symptômes et la radiographie thoracique sont depuis toujours les outils les plus répandus pour dépister la tuberculose. Leur précision est importante pour la conception des programmes de dépistage de la tuberculose et détermine, en combinaison avec la précision des tests de diagnostic de confirmation, le rendement d'un programme de dépistage et la charge pour les individus et les services de santé.

Objectifs :

Évaluer la sensibilité et la spécificité de l'interrogatoire sur la présence d'un ou plusieurs symptômes de la tuberculose ou de combinaisons de symptômes, de la radiographie thoracique et de combinaisons de ces éléments comme outils de dépistage pour détecter une tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement chez les adultes séronégatifs et les adultes dont le statut VIH est inconnu et qui sont considérés comme éligibles pour un dépistage systématique de la tuberculose.

Deuxièmement, étudier les sources d'hétérogénéité, en particulier en ce qui concerne les caractéristiques régionales, épidémiologiques et démographiques des populations d'étude.

Conclusions des auteurs :

Les estimations combinées des tests index de symptômes et de la radiographie thoracique pourraient éclairer le choix des algorithmes de dépistage et de diagnostic dans tout milieu ou pays où le dépistage de la tuberculose est mis en œuvre. La sensibilité élevée des tests index de radiographie thoracique, avec ou sans questions sur les symptômes en parallèle, suggère un rendement élevé de personnes atteintes de tuberculose maladie. Cependant, d'autres considérations détermineront la conception des algorithmes de dépistage et de diagnostic, telles que la disponibilité et l'accessibilité des installations de radiographie thoracique ou les ressources pour les financer, et la nécessité d'effectuer plus ou moins de tests diagnostiques pour confirmer le diagnostic (en fonction de la spécificité des tests de dépistage), ce qui a également des répercussions sur les ressources.

Les résultats de cette revue doivent être interprétés avec prudence en raison des limites méthodologiques des études incluses et des variations régionales de sensibilité et de spécificité. La sensibilité et la spécificité d'un test index dans un contexte spécifique ne peuvent être prédites avec une grande précision en raison de l'hétérogénéité. Il convient d'en tenir compte lors de la planification et de la mise en œuvre des programmes de dépistage de la tuberculose.

Référence de la revue :

van't Hoog A, Viney K, Biermann O, Yang B, Lee Flang MMG, Langendam MW. Symptom- and chest-radiography screening for active pulmonary tuberculosis in HIV-negative adults and adults with unknown HIV status. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 3. Art. No.: CD010890. DOI: 10.1002/14651858.CD010890.pub2.

Quelle est la meilleure façon d'utiliser les corticostéroïdes topiques pour traiter les personnes atteintes d'eczéma ?

Contexte :

L'eczéma est une affection cutanée courante. Bien que les corticostéroïdes topiques soient un traitement de première intention de l'eczéma depuis des décennies, des incertitudes subsistent quant à leur utilisation optimale.

Objectifs :

Établir l'efficacité et la tolérance de différentes façons d'utiliser les corticostéroïdes topiques pour traiter l'eczéma.

Conclusions des auteurs :

Les corticostéroïdes topiques de forte puissance et de puissance modérée sont probablement plus efficaces que les corticostéroïdes topiques de puissance faible, principalement dans les cas d'eczéma modéré ou sévère ; cependant, il n'y a pas de données probantes suffisantes pour soutenir un quelconque bénéfice des corticostéroïdes topiques de puissance très forte par rapport à forte puissance. L'efficacité est similaire entre l'utilisation fréquente, une fois par jour et deux fois par jour (ou plus), de corticostéroïdes topiques de forte puissance pour traiter les poussées d'eczéma, et le traitement par corticostéroïdes topiques en fin de semaine (proactif) est probablement meilleur que l'absence de corticostéroïdes topiques/utilisation réactive pour prévenir les rechutes (poussées) d'eczéma. Les effets indésirables n'étaient pas bien signalés et provenaient en grande partie d'essais à court terme et à faible ou très faible niveau de confiance. Dans les essais ayant rapporté une atrophie cutanée anormale de la peau, la fréquence était globalement faible et augmentait avec la puissance. Nous n'avons pas trouvé d'essais sur la durée optimale du traitement d'une poussée, sur les corticostéroïdes topiques de marque par rapport aux génériques, et sur le délai entre l'application des corticostéroïdes topiques et de l'émollient. Il est nécessaire de mener des essais à plus long terme, chez les personnes souffrant d'eczéma léger.

Référence de la revue :

Lax SJ, HarveyJ, AxonE, HowellsL, SanterM, RiddMJ, LawtonS, LanganS, RobertsA, AhmedA, MullerI, MingLC, PandaS, ChernyshovP, CarterB, WilliamsHC, ThomaskS, ChalmersJR. Strategies for using topical corticosteroids in children and adults with eczema. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 3. Art. No.: CD013356. DOI: 10.1002/14651858.CD013356.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](#).