

Chaque mois, la Collaboration Cochrane produit entre 20 et 40 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 novembre 2025** 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](https://www.cochrane.fr)

Contacts :

- **Cochrane France** : lettreinfo@cochrane.fr
- **Département de médecine générale d'Université Paris Cité** : Christian Ghasarossian (christian.ghasarossian@u-paris.fr)

Tests antigéniques rapides au chevet de la patientèle pour le diagnostic de l'infection par le SARS-CoV-2

Contexte :

Des tests rapides précis pour le diagnostic de l'infection SARS-CoV-2 pourraient contribuer à la gestion de la pandémie de COVID-19 en augmentant potentiellement l'accès au dépistage et la rapidité de détection de l'infection, ainsi qu'en éclairant les décisions cliniques et de santé publique visant à réduire la transmission. Les versions précédentes de cette revue ont fourni des données probantes claires et concluantes d'une performance diagnostique supérieure chez les personnes présentant des signes et symptômes évocateurs de la COVID-19. Cependant, les performances du test chez les personnes asymptomatiques et la sensibilité en fonction du contexte et de l'indication du test restent floues. Il s'agit de la quatrième version de cette revue, publiée pour la première fois en 2020.

Objectifs :

Évaluer la précision diagnostique des tests antigéniques rapides (TDR-Ag) réalisés au chevet de la patientèle (lieu de soins, à domicile...) pour le diagnostic de l'infection par le SARS-CoV-2 dans des populations asymptomatiques.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes sur les tests antigéniques dans les cohortes asymptomatiques ont considérablement augmenté depuis la publication de la précédente mise à jour de cette revue. Les sensibilités moyennes restent plus faibles pour les tests effectués sur les personnes asymptomatiques que sur les personnes symptomatiques ; toutefois, il semblerait que les sensibilités soient plus élevées lorsqu'une exposition épidémiologique au SARS-CoV-2 est suspectée que lorsqu'il s'agit de tester n'importe quelle personne asymptomatique, quelle que soit l'indication. Les sensibilités étaient particulièrement faibles lorsque les tests antigéniques étaient utilisés dans le cadre du dépistage. Les tests des différents fabricants varient également en termes de sensibilité, ce qui indique la nécessité d'une validation clinique appropriée d'un test antigénique spécifique dans un contexte d'utilisation donné avant un déploiement à plus grande échelle.

Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour évaluer l'efficacité des programmes de dépistage dans la réduction de la transmission de l'infection, qu'il s'agisse de dépistage de masse ou d'approches ciblées, incluant les écoles, les établissements de soins de santé et le dépistage de voyageurs.

Référence de la revue :

Dinnes J, Berhane S, Walsh J, Reidy P, Doherty A, Hillier B, Scandrett K, Hettiarachchi D, Islam F, Mathangasinghe Y, Nyaaba N, Taylor M, Weeratunga P, Wickramasinghe D, van Wyk SS, Cunningham J, Davenport C, Dittrich S, Emperador D, Hooft L, Leeftang MMG, McInnes MDF, Spijker R, Verbakel JY, Takwoingi Y, Taylor-Phillips S, Van den Bruel A, Deeks JJ. Rapid, point-of-care antigen tests for diagnosis of SARS-CoV-2 infection. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 11. Art. No.: CD013705. DOI: 10.1002/14651858.CD013705.pub4.

Décongestionnants et antihistaminiques pour traiter l'otite moyenne aiguë chez l'enfant

Rationnel de l'étude :

L'otite moyenne aiguë (OMA) est l'une des infections bactériennes les plus courantes chez les enfants du monde entier, et pour laquelle la prescription d'antibiotiques est la plus fréquente. Bien que les complications graves (comme la mastoïdite ou la méningite) soient rares, l'infection provoque des douleurs aiguës et peut entraîner des troubles de l'audition. Étant donné que l'OMA guérit souvent spontanément, les recommandations actuelles en matière de traitement suggèrent une surveillance active (pas d'antibiotiques en première intention). Cependant, les décongestionnants et les antihistaminiques, administrés par voie orale ou nasale, peuvent réduire l'inflammation et le gonflement de la muqueuse de l'oreille moyenne, et aider à guérir l'OMA chez l'enfant.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et risques des décongestionnants et des antihistaminiques dans le traitement de l'otite moyenne aiguë chez l'enfant.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes sont très incertaines quant aux bénéfices et risques des décongestionnants oraux ou nasaux ou des antihistaminiques sur les enfants atteints d'otite moyenne aiguë. Aucun essai pertinent n'a été publié depuis 2003. Aucune étude n'est en cours.

Référence de la revue :

Darlison P, Moresco L, Nussbaumer-Streit B, Bruschettini M, Gisselsson-Solen M, supported by Cochrane Sweden and Cochrane Austria . Decongestants and antihistamines for acute otitis media in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 11. Art. No.: CD015839. DOI: 10.1002/14651858.CD015839.pub2.

Traitement hormonal à long terme chez les femmes en périménopause et en postménopause

Contexte :

Le traitement hormonal est largement utilisé pour contrôler les symptômes de la ménopause et a été utilisé pour la gestion et la prévention des maladies cardiovasculaires, de l'ostéoporose et de la démence chez les femmes âgées. Ceci est une version mise à jour d'une revue Cochrane publiée pour la première fois en 2005.

Objectifs :

Évaluer les effets à long terme d'une utilisation prolongée (au moins un an) d'un traitement hormonal sur la mortalité, les complications cardiovasculaires, le cancer, les maladies de la vésicule biliaire, les fractures et les fonctions cognitives chez les femmes en périménopause et postménopausées.

Conclusions des auteurs :

Le suivi à long terme des femmes utilisant une thérapie hormonale suggère que les profils de risque varient entre la thérapie hormonale combinée et la thérapie à base d'œstrogènes seuls.

Le traitement hormonal à base d'œstrogènes seuls n'a probablement que peu ou pas d'effet sur les événements coronariens et augmente probablement le risque d'accident vasculaire cérébral et de maladie de la vésicule biliaire. Il n'a probablement que peu ou pas d'effet sur le risque de cancer du sein et réduit probablement le risque de fractures. Le traitement hormonal combiné peut augmenter le risque de thromboembolie et augmente probablement le risque de cancer du sein.

Ces résultats doivent être interprétés avec prudence car ils sont basés sur une seule étude utilisant un traitement hormonal oral, qui peut ne pas représenter les risques du traitement hormonal actuellement utilisé dans la pratique clinique.

Référence de la revue :

Bofill Rodriguez M, Yong LN, Mirkov S, Bekos C, Lethaby A, Farquhar C. Long-term hormone therapy for perimenopausal and postmenopausal women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 11. Art. No.: CD004143. DOI: 10.1002/14651858.CD004143.pub6.

Effets des programmes de vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) sur les taux communautaires de maladies associées au HPV et sur les risques liés à la vaccination

Contexte :

La vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) a le potentiel d'améliorer la prévention du cancer du col de l'utérus, en particulier dans les pays où les programmes de dépistage sont actuellement inabordables ou difficiles à mettre en œuvre. Les événements indésirables rares et les bénéfices à long terme de la vaccination contre le HPV, tels que les effets sur les taux de cancer, sont difficiles à évaluer dans le cadre d'essais contrôlés randomisés (ECR) et nécessitent des données de grande ampleur issues d'études populationnelles pour éclairer la prise de décision.

Objectifs :

Nous avons cherché à évaluer les effets populationnels des programmes de vaccination contre le HPV sur les maladies liées à le HPV ainsi que les effets indésirables associés à la vaccination.

Conclusions des auteurs :

Il existe désormais des données sur des critères de jugement à long terme provenant de différents pays et de différents plans d'étude qui rapportent de manière cohérente une réduction du développement des néoplasies cervicales intraépithéliales (CIN) de haut grade et du cancer du col de l'utérus chez les femmes vaccinées contre le papillomavirus humain (HPV) au début de l'adolescence. Les données montrent qu'il y a un bénéfice plus important à vacciner les adolescents plus jeunes avant qu'ils ne deviennent sexuellement actifs. Il existe des données probantes selon lesquelles la vaccination contre le HPV n'augmente pas le risque des événements indésirables les plus fréquemment rapportés sur les réseaux sociaux.

Référence de la revue :

Henschke N, Bergman H, Buckley BS, Crosbie EJ, Dwan K, Golder SP, Kyrgiou M, Loke YK, McIntosh HM, Probyn K, Villanueva G, Morrison J. Effects of human papillomavirus (HPV) vaccination programmes on community rates of HPV-related disease and harms from vaccination. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 11. Art. No.: CD015363. DOI: 10.1002/14651858.CD015363.pub2.

Inhibiteurs de la dipeptidylpeptidase IV (DPP-4) pour les personnes atteintes de maladie rénale chronique et de diabète

Rationnel de l'étude :

Le diabète est un facteur de risque critique pour les maladies cardiovasculaires et la maladie rénale chronique (MRC). Le diabète de type 2 augmente le nombre de décès toutes causes confondues et de morts cardiovasculaires, et compromet la qualité de vie liée à la santé. Plus d'un tiers des personnes atteintes de diabète de type 2 développent une insuffisance rénale, nécessitant ainsi un traitement par dialyse ou une greffe de rein. Les personnes atteintes de MRC et de diabète de type 2 présentent un risque nettement plus élevé de complications cardiovasculaires prématurées. Les inhibiteurs de la dipeptidylpeptidase IV (DPP-4) sont des agents hypoglycémisants qui permettent de contrôler la glycémie chez les personnes atteintes de diabète de type 2 et qui pourraient prévenir des conséquences rénales et cardiovasculaires défavorables chez les personnes atteintes de MRC et de diabète de type 2. Cependant, de nouveaux essais apparaissent rapidement et une synthèse continue des données probantes est essentielle pour résumer les données probantes cumulées.

Objectifs :

Cette revue vise à évaluer les bénéfices et risques des inhibiteurs de la DPP-4 chez les personnes atteintes de MRC et de diabète de type 2.

Conclusions des auteurs :

Les inhibiteurs de la dipeptidylpeptidase IV (DPP-4) ont eu un effet incertain sur les risques de décès d'origine cardiovasculaire et d'hypoglycémie nécessitant l'assistance d'un tiers chez les personnes atteintes de maladie rénale chronique (MRC) et de diabète de type 2 par rapport à un placebo ou aux soins médicaux standards, et les effets sur les autres agents hypoglycémifiants étaient incertains. Malgré le grand nombre d'études, il existe peu de données probantes indiquant que les inhibiteurs de la DPP-4 préviennent les principaux critères de jugement cliniques indésirables pour les personnes atteintes de MRC et de diabète de type 2. De futurs ECR bien conçus et d'une puissance statistique suffisante pourraient fournir de meilleures informations sur les effets des inhibiteurs de la DPP-4 sur les principaux critères de jugement rapportés par la patientèle et sur les coûts, afin d'avoir dans ce contexte une prise de décision et une pratique clinique mieux éclairées.

Référence de la revue :

Natale P, Green SC, Tunnicliffe DJ, Pellegrino G, Toyama T, Strippoli GFM, supported by Cochrane Kidney and Transplant . Dipeptidyl peptidase 4 (DPP-4) inhibitors for people with chronic kidney disease and diabetes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 11. Art. No.: CD015906. DOI: 10.1002/14651858.CD015906.pub2.

Immunosuppresseurs topiques pour la blépharite chez l'adulte

Rationnel de l'étude :

La blépharite est une pathologie oculaire courante caractérisée par une inflammation du bord des paupières, qui peut provoquer des symptômes irritants et des lésions de la surface de l'œil. Le traitement conventionnel de la blépharite consiste à assurer l'hygiène des paupières et à utiliser des larmes artificielles. Des corticostéroïdes topiques, avec ou sans antibiotique, sont fréquemment prescrits afin de traiter l'inflammation. Cependant, leur utilisation à long terme est limitée à cause des effets secondaires tels que l'augmentation de la pression intraoculaire, le glaucome ou la formation d'une cataracte. De nouveaux immunosuppresseurs topiques qui permettent de se passer des corticostéroïdes ont fait leur apparition en tant que traitements alternatifs.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et risques des immunosuppresseurs topiques dans le traitement de la blépharite chez l'adulte.

Conclusions des auteurs :

Les corticostéroïdes topiques, avec ou sans antibiotique, y compris la cyclosporine pourraient avoir peu ou pas d'effet sur la réduction des signes et symptômes de la blépharite entre quatre et douze semaines, par rapport au placebo ou aux antibiotiques seuls. Les corticostéroïdes topiques sont généralement bien tolérés et associés à un risque minimal d'irritation de la surface oculaire. Les corticostéroïdes topiques associés aux antibiotiques améliorent probablement la coloration cornéenne par rapport aux antibiotiques seuls.

Lors de la prise en charge des patients atteints de blépharite, les cliniciens doivent tenir compte de la quantité limitée et du niveau de confiance très faible des données probantes concernant les corticostéroïdes topiques. L'hygiène standard des paupières et les compresses chaudes restent des options thérapeutiques adéquates.

Référence de la revue :

Kam KW, Mehraban Far P, Yim TW, Chen LJ, Mak CY, Young AL.. Topical immunosuppressants for blepharitis in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 11. Art. No.: CD013550. DOI: 10.1002/14651858.CD013550.pub2.

Colchicine pour la prévention secondaire des événements cardiovasculaire

Rationnel de l'étude :

Les personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire présentent un risque de subir des événements cardiovasculaires indésirables majeurs récurrents, et l'inflammation chronique de bas grade pourrait constituer un facteur sous-jacent majeur. Le traitement par colchicine à faible dose a été proposé pour la prévention secondaire des événements cardiovasculaires chez les personnes à haut risque cardiovasculaire. Une précédente revue Cochrane a montré une incertitude considérable quant aux bénéfices et aux risques de cette approche.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et risques de la colchicine à faible dose dans la prévention des événements cardiovasculaires chez les adultes ayant des antécédents de maladie cardiovasculaire stable, ou après un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral.

Conclusions des auteurs :

Les personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire qui utilisent la colchicine à faible dose en prévention secondaire pendant au moins six mois bénéficient d'une réduction des taux d'infarctus du myocarde et d'accidents vasculaires cérébraux, sans augmentation des événements indésirables graves. Des données probantes d'un niveau de confiance modéré n'ont pas montré de bénéfice de la colchicine à faible dose sur le risque de mortalité (la mortalité toutes causes confondues et la mortalité cardiovasculaire) ou les taux de revascularisation coronarienne. L'utilisation de la colchicine a été associée à un risque accru d'événements indésirables gastro-intestinaux, généralement décrits comme légers et transitoires. Des études supplémentaires sont nécessaires pour étudier les bénéfices et les risques de la colchicine à faible dose dans des sous-groupes pertinents et dans des indications spécifiques, telles que l'utilisation à long terme chez les personnes atteintes d'une maladie coronarienne stable par rapport à une utilisation limitée dans le temps à la suite d'un syndrome coronarien aigu.

Référence de la revue :

Ebrahimi F, Ebrahimi R, Beer M, Schönenberger C, Manuel E, Ewald H, Briel M, Janiaud P, Hirt J, Hemkens LG. Colchicine for the secondary prevention of cardiovascular events. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 11. Art. No.: CD014808. DOI: 10.1002/14651858.CD014808.pub2.

Cigarette électronique pour le sevrage tabagique

Rationnel de l'étude :

Les cigarettes électroniques (CE) sont des dispositifs de vapotage électroniques portatifs qui produisent un aérosol en chauffant un liquide. Les fumeurs, les professionnels de santé et les autorités sanitaires veulent savoir si les CE peuvent aider les personnes à arrêter de fumer et si elles peuvent être utilisées sans danger à cette fin. Cette mise à jour de la revue a été réalisée dans le cadre d'une revue systématique «vivante».

Objectifs :

Évaluer la tolérance, la sécurité et l'efficacité des cigarettes électroniques (CE) pour aider les fumeurs de tabac à s'abstenir de fumer à long terme, par rapport aux CE sans nicotine, à d'autres traitements de sevrage tabagique et à l'absence de traitement.

Conclusions des auteurs :

Des données probantes d'un niveau de confiance élevé indiquent que les cigarettes électroniques (CE) avec nicotine augmentent les taux d'abstinence par rapport aux traitements de substitution nicotinique (TSN), et des données probantes d'un niveau de confiance modéré indiquent qu'elles augmentent probablement les taux d'abstinence par rapport aux CE sans nicotine. Les données probantes comparant la CE à la nicotine à un soutien comportemental ou à l'absence de soutien suggèrent également un bénéfice, mais sont moins certaines en raison du risque de biais inhérent aux plans d'études. La plupart des IC étaient larges pour les données concernant les effets indésirables (EI), les EI graves (EIG) et les autres indicateurs de sécurité. Il semble n'y avoir aucune différence de taux d'EI entre les CE avec nicotine et les CE sans nicotine, ni entre les CE avec nicotine et les TSN. Les CE avec nicotine provoqueraient plus d'EI que le soutien comportemental ou l'absence de soutien, mais le niveau de

confiance dans ces données probantes est faible. L'incidence globale des EIG était faible dans tous les bras d'étude. Nous n'avons pas trouvé de données probantes sur les risques graves liés à la CE à la nicotine ; des essais plus longs et à plus grande échelle sont nécessaires pour évaluer pleinement la sécurité. Les études incluses ont testé des CE réglementés contenant de la nicotine ; les produits illicites et/ou les produits contenant d'autres substances actives (par exemple le tétrahydrocannabinol (THC)) peuvent présenter des risques différents.

La principale limite des données probantes reste l'imprécision pour certaines comparaisons et pour les critères de tolérance en raison du nombre relativement faible d'essais contrôlés randomisés, souvent avec des taux d'événements faibles. D'autres ECR sont en cours. Pour garantir que cette revue continue de fournir des informations à jour aux responsables de décisions, il s'agit d'une revue systématique dynamique. Nous effectuons des recherches mensuelles, la revue étant mise à jour lorsque de nouvelles données probantes sont disponibles. Veuillez vous référer à la Base de Revues Systématiques Cochrane pour connaître l'état d'avancement de la revue.

Référence de la revue :

Lindson N, Livingstone-Banks J, Butler AR, McRobbie H, Bullen CR, Hajek P, Wu AD, Begh R, Theodoulou A, Notley C, Rigotti NA, Turner T, Fanshawe T, Hartmann-Boyce J. Electronic cigarettes for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 11. Art. No.: CD010216. DOI: 10.1002/14651858.CD010216.pub10

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](#).