

Chaque mois, la Collaboration Cochrane produit entre 10 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 mai 2026** 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)

Traitements pharmacologiques contre l'obésité chez les enfants et les adolescents

Rationnel de l'étude :

Traiter l'obésité chez les enfants et les adolescents est complexe en raison de l'aspect dynamique de la croissance et du développement à cette étape de la vie. Le rôle des traitements pharmacologiques dans la prise en charge de l'obésité infantile reste incertain, notamment en ce qui concerne les critères de jugement autre que la perte de poids, tels que la qualité de vie et les événements indésirables à long terme.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et risques de traitements pharmacologiques contre l'obésité chez les enfants et les adolescents.

Conclusions des auteurs :

Cette revue porte sur les essais cliniques évaluant les bénéfices et risques des traitements pharmacologiques, notamment les agonistes des récepteurs du GLP-1, la metformine, l'orlistat, la phentermine, la sibutramine et le topiramate, dans le cadre de la prise en charge du poids chez les adolescents obèses. Les données probantes indiquent que les traitements pharmacologiques pourraient entraîner de légères baisses de l'indice de masse corporelle (IMC) et du poids, ce qui pourrait revêtir une importance clinique, bien que les effets varient selon le médicament.

Les données probantes concernant les effets bénéfiques et indésirables chez les enfants sont insuffisantes.

Des incertitudes subsistent quant à la durée optimale du traitement, aux conséquences d'un arrêt du traitement, ainsi qu'aux bénéfices et risques à long terme, notamment compte tenu de la physiologie des enfants et de l'impact sur leur croissance. Des études avec un suivi plus long sont nécessaires afin d'évaluer les critères de jugement au-delà de l'IMC et de la variation de poids, y compris concernant les effets potentiels d'un arrêt du traitement.

Référence de la revue :

Gerardi C, Allocati E, Prutsky G, Carrano FM, Romano E, De Giorgi S, Metzendorf MI, Calcaterra V, Di Lorenzo N, Banzi R. Pharmacological interventions for the treatment of obesity in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 5. Art. No.: CD015986. DOI: 10.1002/14651858.CD015986.

Dosage de l'antigène prostatique spécifique (PSA) pour le dépistage du cancer de la prostate

Rationnel de l'étude :

Le dépistage du cancer de la prostate reste controversé. La mise à jour réalisée en 2013 de cette revue Cochrane a conclu que le dépistage du cancer de la prostate ne réduisait pas de manière significative la mortalité liée à cette maladie ni la mortalité globale. Depuis lors, les résultats de deux nouveaux essais à grande échelle ont été publiés, parallèlement aux données de suivi à long terme des essais déjà inclus. Une mise à jour était donc justifiée.

Objectifs :

Évaluer les effets du dépistage du cancer de la prostate par rapport à l'absence de dépistage chez les hommes sans diagnostic antérieur de cancer de la prostate.

Conclusions des auteurs :

Le dépistage semble réduire la mortalité liée au cancer de la prostate et pourrait réduire la mortalité globale. Cela pourrait avoir peu ou pas d'effet sur les événements indésirables (tels que mesurés par la mortalité liée à l'intervention). Les limites de l'étude, ainsi que les incohérences et les imprécisions, ont réduit notre confiance dans les estimations des effets. L'interprétation de ces résultats dépend fortement du choix des DMCI (différences minimales cliniquement importantes). Nous n'avons pas trouvé de données probantes concernant les risques potentiels liés au dépistage, tels que les complications liées à la biopsie et au traitement. Les nouvelles méthodes de dépistage, telles que le panel de kallikréines et l'IRM, pourraient avoir peu ou pas d'effet sur le diagnostic du cancer de la prostate, mais leurs effets sur la mortalité ne sont pas encore connus.

Référence de la revue :

Franco JVA, Hwang EC, Jung JH, Vaimberg O, Ilic D, Cleves A, Dahm P. Prostate-specific antigen (PSA) test for prostate cancer screening. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 5. Art. No.: CD004720. DOI: 10.1002/14651858.CD004720.pub4.

Accouchement prématuré programmé par rapport à la prise en charge expectative des troubles hypertensifs entre la 34e semaine de gestation et le terme

Rationnel de l'étude :

Les troubles hypertensifs pendant la grossesse contribuent de manière significative à la morbidité et à la mortalité maternelle et périnatale. Ils incluent notamment l'hypertension chronique, l'hypertension gestationnelle et la prééclampsie. La prise en charge définitive de ces troubles passe par un accouchement prématuré programmé. Une alternative consiste à adopter une prise en charge expectative avec une surveillance rapprochée, dans le cas où il n'y a pas de complications graves. Ces deux options présentent à la fois des bénéfices et des risques ; il est donc important de déterminer laquelle est la plus sûre.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et risques d'un accouchement prématuré programmé par rapport à une prise en charge expectative chez les femmes enceintes atteintes de troubles hypertensifs, à partir de la 34e semaine de grossesse.

Conclusions des auteurs :

Chez les femmes présentant des troubles hypertensifs de la grossesse au-delà de 34 semaines d'aménorrhée, l'accouchement prématuré programmé est associé à un faible risque de complications maternelles et, probablement, à une diminution du risque de mort fœtale, sans augmentation du risque de césarienne et sans différence notable, selon toute vraisemblance, dans le taux d'admission en unité néonatale ou la morbidité néonatale à court terme.

Il est important que le moment de l'accouchement tienne compte des préférences de la femme, du type de trouble hypertensif et de la présence ou de l'absence de complications graves.

Des données supplémentaires sont nécessaires pour déterminer les critères de jugement à long terme sur la santé des nourrissons liés à une naissance prématurée tardive, ainsi que l'impact à long terme sur la santé cardiovasculaire des mères.

Référence de la revue :

Beardmore-Gray A, Rohwer C, Fernandez Turienzo C, Cluver CA. Planned early birth versus expectant management for hypertensive disorders from 34 weeks' gestation to term. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 5. Art. No.: CD009273. DOI: 10.1002/14651858.CD009273.pub3.

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](#).