

Chaque mois, la Collaboration Cochrane produit entre 20 et 30 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 avril 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)

Injections de cellules souches pour l'arthrose du genou

Contexte :

Les cellules souches sont des cellules précurseurs spécialisées qui peuvent remplacer les cellules âgées ou endommagées, contribuant ainsi à maintenir une fonction tissulaire saine. La thérapie par cellules souches est de plus en plus utilisée comme traitement de l'arthrose du genou, malgré l'absence de clarté sur le mécanisme par lequel la thérapie par cellules souches peut ralentir la progression de la maladie, et malgré l'incertitude de ses bénéfices et risques.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et risques des injections de cellules souches pour les personnes souffrant d'arthrose du genou. Un objectif secondaire est de maintenir à jour les données probantes à l'aide d'une revue systématique dynamique.

Conclusions des auteurs :

Comparées aux injections placebo et sur la base de données probantes d'un niveau de confiance faible, les injections de cellules pourraient améliorer légèrement la douleur et la fonction chez les personnes souffrant d'arthrose du genou. Les effets des injections de cellules souches sur la qualité de vie ou sur le nombre de personnes qui déclarent avoir une réussite du traitement sont incertains. Bien que les bénéfices supposés des thérapies à base de cellules souches pour l'arthrose incluent des effets régénérateurs potentiels sur les tissus endommagés, en particulier le cartilage articulaire, nous restons incertains de l'effet des injections de cellules souches sur la progression structurelle du genou (mesurée par l'apparence radiographique). Il existe également des incertitudes quant à la sécurité des injections de cellules souches. Les événements indésirables graves ont été peu fréquents, bien que toutes les interventions invasives sur les articulations (y compris les injections) comportent un faible risque d'arthrite septique. Le risque d'avoir d'autres effets indésirables importants, y compris ceux liés à l'utilisation d'une thérapie ayant la capacité théorique de favoriser la croissance cellulaire, ou liés à l'utilisation de cellules allogéniques, reste inconnu.

Référence de la revue :

Whittle SL, Johnston RV, McDonald S, Worthley D, Campbell TM, Cyril S, Bapna T, Zhang J, Buchbinder R. Stem cell injections for osteoarthritis of the knee. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 4. Art. No.: CD013342. DOI: 10.1002/14651858.CD013342.pub2.

Suivi numérique, systèmes d'aide à la décision des prestataires, et communication ciblée avec la clientèle via des appareils mobiles pour améliorer les soins de santé primaires

Contexte :

Le suivi numérique sur les appareils mobiles, associé à des systèmes d'aide à la décision clinique et à une communication ciblée avec la clientèle, peut faciliter la prestation de services et potentiellement améliorer les résultats.

Ceci est une mise à jour d'une revue systématique Cochrane de 2008 sur les antidépresseurs pour les lombalgies non spécifiques.

Objectifs :

Évaluer les effets de l'utilisation d'un appareil mobile pour suivre l'utilisation des services lorsqu'elle est combinée à une aide à la décision clinique (Suivi + ADC), à des communications ciblées avec la clientèle (Suivi + CCC) ou aux deux (Suivi + ADC + CCC).

Conclusions des auteurs :

Le suivi numérique peut améliorer la capacité des travailleurs de soins primaires à suivre les pratiques recommandées en matière de soins prénatals et de maladies chroniques, la qualité des dossiers des patients, les critères principaux de santé des patients et l'utilisation des services. Toutefois, dans la plupart des études, ces interventions n'ont entraîné que peu ou pas de différences en termes de jugement.

Référence de la revue :

Agarwal S, Chin WY, Vasudevan L, Henschke N, Tamrat T, Foss HS, Glenton C, Bergman H, Fønhus MS, Ratanaprayul N, Pandya S, Mehl GL, Lewin S. Digital tracking, provider decision support systems, and targeted client communication via mobile devices to improve primary health care. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 4. Art. No.: CD012925. DOI: 10.1002/14651858.CD012925.pub2.

Intervention pour l'arrêt de la consommation de tabac sans combustion

Contexte:

Alors que le tabac combustible a fait l'objet d'un très grand nombre de recherches, les produits à tabac sans combustion reçoivent moins d'attention. La plupart de ces produits sont pourtant très nocifs et sont à l'origine d'inégalités en matière de santé à l'échelle mondiale. Il est donc important d'identifier les aides au sevrage fondées sur des données probantes.

Objectifs :

Évaluer les effets des interventions comportementales et pharmacologiques pour l'arrêt de la consommation de tabac sans combustion.

Conclusions des auteurs :

Les conseils pour arrêter, les conseils brefs et la varénicline aident probablement plus de personnes à arrêter le tabac sans combustion que le soutien minimal, l'absence de soutien ou le placebo. La thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) peut aider plus de personnes à arrêter de fumer que le placebo ou l'absence de médicament. Des données probantes d'un niveau de confiance faible n'appuient actuellement pas l'utilisation du bupropion comme aide à l'arrêt du tabac sans combustion. Bien que la majorité des consommateurs de tabac sans combustion vivent en Asie du Sud et du Sud-Est, seule une minorité d'essais sont menés dans ces régions. Les essais à venir devraient remédier à ce déséquilibre.

Référence de la revue :

Livingstone-Banks J, Vidyasagan AL, Croucher R, Siddiqui F, Zhu S, Kidwai Z, Parkhouse T, Mehrotra R, Siddiqi K. Interventions for smokeless tobacco use cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 4. Art. No.: CD015314. DOI: 10.1002/14651858.CD015314.pub2

Facteurs influençant les opinions et les pratiques des soignants et des adolescents concernant la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) : une synthèse des données probantes qualitatives

Contexte :

La vaccination des adolescents contre le papillomavirus humain (HPV) constitue un outil puissant de prévention du cancer du col de l'utérus chez les femmes et d'autres maladies associées au HPV chez les personnes de tous les genres. Les vaccins contre le papillomavirus ont été progressivement introduits dans de nombreux pays. Cependant, dans le monde entier, de nombreux adolescents ne sont pas vaccinés contre le papillomavirus, pour diverses raisons. Le vaccin contre le papillomavirus peut être coûteux ou indisponible, les systèmes de santé peuvent ne pas disposer des capacités nécessaires pour l'administrer, ou la santé des adolescents peut ne pas être priorisée. Certains soignants et adolescents pourraient ne pas accepter les vaccins contre le HPV disponibles et les services de vaccination.

Actuellement, nous ne comprenons pas bien les facteurs qui influencent les opinions et les pratiques en matière de vaccination contre le papillomavirus, ni pourquoi certains soignants et adolescents semblent moins disposés à accepter le vaccin. La recherche qualitative peut contribuer à cette compréhension et aider à orienter les politiques et pratiques, notamment dans le développement d'interventions plus pertinentes, acceptables et efficaces pour promouvoir l'acceptation et l'adoption de la vaccination contre le HPV chez les adolescents.

Cette synthèse de données probantes qualitatives complète une revue systématique Cochrane sur l'efficacité des interventions visant à améliorer le recours à la vaccination des adolescents, y compris la vaccination contre le papillomavirus.

Objectifs :

Les objectifs de cette revue sont d'identifier, d'évaluer et de synthétiser les études qualitatives qui explorent les points de vue, les expériences, les pratiques, les intentions, la prise de décision, l'acceptation, l'hésitation ou la non-acceptation de la vaccination contre le HPV par les soignants ou les adolescents ; de comprendre les facteurs qui influencent les opinions et les pratiques des soignants et des adolescents concernant la vaccination contre le HPV ; et d'explorer comment les résultats de cette revue peuvent améliorer notre compréhension de la revue Cochrane sur les interventions.

Conclusions des auteurs :

Notre revue révèle que les opinions et les pratiques des soignants et des adolescents en matière de vaccination contre le papillomavirus ne sont pas seulement influencées par des questions liées aux connaissances et aux perceptions individuelles du vaccin, mais aussi par un ensemble de facteurs et de significations contextuels plus complexes : sociaux, politiques, économiques, structurels et moraux. La mise en œuvre d'interventions réussies visant à promouvoir l'acceptation et l'adoption de la vaccination contre le papillomavirus chez les adolescents requiert une compréhension des facteurs contextuels qui influencent les opinions et les pratiques en matière de vaccination dans le contexte ciblé. Grâce à cela, des réponses mieux adaptées et donc plus pertinentes, plus acceptables et plus efficaces pourraient être élaborées. Les huit thèmes principaux qui ont émergé de notre revue pourraient servir de base à cette compréhension.

Référence de la revue :

Cooper S, Schmidt B-M, Jama NA, Ryan J, Leon N, Mavundza EJ, Burnett RJ, Tanywe AC, Wiysonge CS. Factors that influence caregivers' and adolescents' views and practices regarding human papillomavirus (HPV) vaccination for adolescents: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 4. Art. No.: CD013430. DOI: 10.1002/14651858.CD013430.pub2.

Vaccins pour la prévention des infections chez les adultes atteints de tumeurs solides

Contexte :

Les infections sont l'une des complications les plus fréquentes observées chez les adultes atteints de cancer. Elles découlent souvent de la maladie sous-jacente ou des traitements immunosuppresseurs. Certaines infections (par exemple la grippe, les maladies à pneumocoques et les maladies à méningocoques) peuvent être prévenues par la vaccination. Cependant, les adultes atteints de tumeurs solides peuvent présenter des réponses immunitaires différentes de celles des individus sains.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques des vaccins pour la prévention des maladies infectieuses chez les adultes atteints de tumeurs solides.

Conclusions des auteurs :

Chez les adultes atteints de tumeurs solides, les vaccins contre le zona ont réduit l'incidence du zona (données probantes d'un niveau de confiance élevé), bien que les événements localisés au point d'injection aient été plus fréquents (données probantes d'un niveau de confiance élevé). Les données probantes d'un niveau de confiance très faible ne permettent pas de conclure aux effets des vaccins contre la grippe sur la mortalité toutes causes confondues, les événements indésirables de tout grade et les événements indésirables graves ; de plus, l'incidence de la grippe n'a pas été mesurée dans les études. Les vaccins contre la COVID-19 diminuent probablement l'incidence de la COVID-19 chez les personnes sans antécédent d'infection par la COVID-19 (données probantes d'un niveau de confiance modéré), mais augmentent probablement les événements indésirables de tout grade (données probantes d'un niveau de confiance modéré).

Nous n'avons pas trouvé d'essai contrôlé randomisé ni aucune étude contrôlée non randomisée étudiant des vaccins contre la maladie à pneumocoque, la maladie à *Haemophilus influenzae* type b, la maladie à méningocoque, la coqueluche, l'hépatite B, le tétanos, la poliomyélite ou la diphtérie, comparés avec un placebo ou à l'absence de vaccin, chez les adultes atteints de tumeurs solides.

Des recherches supplémentaires, de préférence de type essai contrôlé randomisé, sont nécessaires pour lever les incertitudes.

Référence de la revue :

Hirsch C, Zorger A-M, Baumann M, Park YS, Bröckelmann PJ, Mellinghoff S, Monsef I, Skoetz N, Kreuzberger N. Vaccines for preventing infections in adults with solid tumours. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 4. Art. No.: CD015551. DOI: 10.1002/14651858.CD015551.pub2

Antibiotiques prophylactiques pour l'évacuation utérine dans le cadre de la gestion des fausses couches

Contexte :

La prise en charge d'une fausse couche précoce (FCP) consiste à retirer de l'utérus tout tissu résiduel de grossesse. Les données probantes et les recommandations cliniques indiquent clairement qu'un traitement antibiotique est nécessaire pour les femmes concernées par des FCP et présentant des signes et des symptômes d'infection. Cependant, il est moins clair si les antibiotiques prophylactiques sont systématiquement nécessaires pendant la prise en charge chez les personnes qui ne présentent pas de signes d'infection.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité de l'antibioprophylaxie systématique chez les femmes concernées par une procédure d'évacuation utérine pour gérer une fausse couche précoce.

Conclusions des auteurs :

Lorsque toutes les études ont été prises en compte, les données probantes suggèrent que l'antibioprophylaxie systématique pourrait réduire l'infection utérine chez les femmes concernées par une procédure d'évacuation utérine pour la gestion d'une fausse couche précoce (FCP), mais les données probantes sont d'un niveau de confiance faible. Il est important de noter que la qualité des données probantes incluses a été sérieusement affectée par un suivi insuffisant et un taux élevé de non-observance.

de l'antibioprophylaxie. Une analyse de sensibilité basée sur trois essais à faible risque de biais (85 % du total des participantes) a démontré une taille de l'effet plus importante avec un niveau de confiance élevé, résultant en une réduction de 43 % du risque de taux d'infection utérine avec une antibioprophylaxie.

Les antibiotiques prophylactiques pourraient réduire l'hospitalisation pour le traitement de l'infection, et pourraient réduire la nécessité d'une série d'antibiotiques pour traiter l'infection après les procédures d'évacuation utérine pour traiter la FCP, mais ces données probantes sont très incertaines. Les données étaient limitées et incertaines en ce qui concerne les effets indésirables potentiels, tels que les vomissements, la diarrhée, l'allergie et l'anaphylaxie.

Référence de la revue :

Ahmed SI, Ammerdorffer A, Moakes CA, Cheshire J, Gülmezoglu AM, Coomarasamy A, Lissauer D, Wilson A. Prophylactic antibiotics for uterine evacuation procedures to manage miscarriage. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 4. Art. No.: CD014844. DOI: 10.1002/14651858.CD014844.pub2.

Traitement de la neuropathie ulnaire au coude

Contexte :

La neuropathie ulnaire au niveau du coude (NUC) est la deuxième forme de compression nerveuse la plus fréquente, après le syndrome du canal carpien. Le traitement peut être conservateur ou chirurgical ; toutefois, la meilleure prise en charge reste débattue. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2011 et mise à jour auparavant en 2012 et 2016.

Objectifs :

Déterminer l'efficacité et la sécurité des traitements conservateurs et chirurgicaux de la neuropathie ulnaire au coude (NUC). Nous voulions vérifier si :

- le traitement chirurgical est efficace pour réduire les symptômes et les signes, et pour améliorer la fonction nerveuse ;
- le traitement conservateur est efficace pour réduire les symptômes et les signes, et pour améliorer la fonction nerveuse ;
- il est possible d'identifier le meilleur traitement sur la base d'une évaluation clinique, neurophysiologique ou par imagerie nerveuse.

Conclusions des auteurs :

Des données probantes d'un niveau de confiance faible à modéré indiquent qu'il y a peu ou pas de différence, en termes d'amélioration de la fonction ou de complications chirurgicales, entre la décompression simple et la décompression avec transposition sous-cutanée ou sous-musculaire dans les cas de neuropathie ulnaire au coude (NUC) idiopathique, y compris lorsque l'atteinte nerveuse est sévère. Des données probantes d'un niveau de confiance modéré indiquent qu'il y a peu ou pas de différence entre la décompression endoscopique et la décompression ouverte pour l'amélioration de la fonction clinique et en ce qui concerne les complications liées à l'intervention. Des données probantes d'un niveau de confiance très faible indiquent qu'il n'est pas clair si les injections de stéroïdes ont un effet sur l'amélioration clinique par rapport au placebo, ni si des instructions écrites ont un effet sur l'amélioration clinique par rapport à la décompression chirurgicale.

Les résultats d'un petit essai clinique randomisé sur le traitement conservateur ont montré que, dans les cas légers, des informations sur les mouvements ou les positions à éviter peuvent réduire l'inconfort ressenti. Un essai clinique randomisé a montré que l'injection de dextrose pourrait réduire la douleur à court terme (quatre mois) ou à long terme (douze mois), par rapport au placebo. Un autre essai clinique randomisé n'a pas montré de différence en termes d'amélioration cliniquement pertinente entre l'injection de dextrose et l'injection de corticostéroïdes. Dans les cas de neuropathie ulnaire au niveau du coude cliniquement sévères, les résultats d'un petit essai clinique randomisé ont montré que la stimulation électrique après chirurgie améliore la réinnervation des muscles intrinsèques et la force musculaire après 12 mois de suivi.

Référence de la revue :

Caliandro P, La Torre G, Padua R, Giannini F, Reale G, Padua L. Treatment for ulnar neuropathy at the elbow. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 4. Art. No.: CD006839. DOI: 10.1002/14651858.CD006839.pub5.

Rationnel de l'étude :

Préserver la qualité de vie liée à la santé est un aspect des soins qui nécessite une attention constante dès le diagnostic du cancer. La mélatonine est utilisée pour diminuer les effets secondaires liés au traitement et les symptômes du cancer, ainsi que comme médicament pour réguler le rythme circadien. Une revue systématique actualisée est nécessaire pour étudier les données probantes actuelles concernant les effets bénéfiques potentiels de la mélatonine sur la qualité de vie et du sommeil des patients atteints de cancer.

Objectifs :

Évaluer les bénéfices et les risques de la mélatonine pour préserver la qualité de vie liée à la santé et du sommeil de la patientèle atteinte de cancer.

Conclusions des auteurs :

Les données probantes disponibles étant de niveau très faible, nous ne sommes pas en mesure de tirer des conclusions sur les effets de la mélatonine sur la qualité de vie et le sommeil à trois mois chez les personnes recevant un traitement contre le cancer. Il pourrait ne pas y avoir de différence en termes d'événements indésirables entre la mélatonine associée à un traitement standard et le placebo associé à un traitement standard, mais les données probantes sont très incertaines. Les données manquaient pour certains critères de jugement, tels que les vertiges. La mélatonine utilisée en complément d'un traitement standard réduit probablement le risque de fatigue et pourrait réduire les nausées par rapport au traitement standard seul. Compte tenu du fait que les données probantes concernant la mélatonine chez les personnes atteintes d'un cancer sont insuffisantes et que des biais méthodologiques affectent les études existantes, recommander ou déconseiller l'utilisation de la mélatonine comme adjuvant au traitement du cancer n'est pas une décision facile à prendre à l'heure actuelle.

Référence de la revue :

Yu ZY, Peng RY, Cheng N, Wang RT, Nan MD, Milazzo S, Pilkington K, Seely D, Horneber M, Liu JP. Melatonin in cancer treatment. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 4. Art. No.: CD010145. DOI: 10.1002/14651858.CD010145.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](#).