

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 septembre 2019** 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](http://www.cochrane.fr)

Contacts :

- **Cochrane France** : lettreinfo@cochrane.fr
- **Département de médecine générale de la faculté Paris Descartes** : Professeur Serge Gilberg (gilberg@parisdescartes.fr)

Quelle est la précision du Mini-Cog dans la détection de la démence chez les patients hospitalisés ou en ambulatoire ?

Contexte :

Le diagnostic de la maladie d'Alzheimer et d'autres démences repose sur une évaluation clinique. La prévalence des troubles cognitifs, y compris la démence non diagnostiquée, est élevée dans le cadre de soins secondaires. De courts tests cognitifs peuvent être utiles pour identifier ceux qui ont besoin d'une évaluation diagnostique plus poussée par un spécialiste ; cependant, il n'existe pas de consensus quant aux outils optimaux à utiliser dans la pratique clinique. Le Mini-Cog est un test cognitif court comprenant la mémorisation de trois items et le test du dessin de l'horloge, utilisé en établissement de soins secondaires.

Objectifs :

L'objectif principal était de déterminer la précision du diagnostic par Mini-Cog pour la détection de la maladie d'Alzheimer et d'autres démences en établissement de soins secondaires. Les objectifs secondaires étaient d'étudier l'hétérogénéité de la précision des tests dans les études incluses et les sources potentielles d'hétérogénéité. Ces sources potentielles d'hétérogénéité comprendront la prévalence de base de la démence dans les échantillons de l'étude, les seuils utilisés pour déterminer les résultats positifs des tests, le type de démence (maladie d'Alzheimer ou toutes les causes de démence) et les aspects de schéma d'études reliés à la qualité des études.

Conclusions des auteurs :

Cette revue a permis d'identifier un nombre limité d'études évaluant la précision du diagnostic par Mini-Cog en établissement de soins secondaires. Celles qui ont été identifiées présentaient un risque élevé de biais lié à la sélection des patients et de grandes préoccupations étaient liées à la conduite et à l'applicabilité des tests index. Les données probantes étaient indirectes, car toutes les études ont évalué le Mini-Cog différemment de la question posée dans la revue, où l'on prévoyait que les études utiliseraient le Mini-Cog en réalisant de manière simultanée et indépendante, une évaluation standard de référence pour diagnostiquer la démence. Le profil de précision du test variait d'une étude à l'autre. Les recherches futures devraient évaluer le Mini-Cog comme un test en tant que tel, plutôt que comme un test dérivé d'autres évaluations neuropsychologiques. Il est également nécessaire d'évaluer la faisabilité du Mini-Cog pour le diagnostic de la démence afin de déterminer de manière adéquate son rôle dans le parcours clinique.

Référence de la revue :

Chan CCH, Fage BA, Burton JK, Smailagic N, Gill SS, Herrmann N, Nikolaou V, Quinn TJ, Noel-Storr AH, Seitz DP. Mini-Cog for the diagnosis of Alzheimer's disease dementia and other dementias within a secondary care setting. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 9. Art. No.: CD011414. DOI: 10.1002/14651858.CD011414.pub2

Thérapie de compression pour le traitement du syndrome post-thrombotique de gravité légère à modérée

Contexte :

Le syndrome post-thrombotique (SPT) est une complication à long terme de la thrombose veineuse profonde (TVP) caractérisé par des affections chroniques telles que l'œdème et les modifications cutanées, notamment l'ectasie veineuse, les varices, les rougeurs, l'eczéma, l'hyperpigmentation et, dans les cas graves, la fibrose de l'adiposité sous-cutanée du membre affecté. Ces plaintes chroniques sont les effets d'une restriction du débit veineux qui peut causer des symptômes tels que lourdeur, démangeaisons, douleur, crampes et paresthésie. Vingt à cinquante pour cent des personnes atteintes de TVP développent des complications post-thrombotiques. Plusieurs mesures non pharmacologiques sont utilisées pour la prévention du SPT pendant la phase aiguë de la TVP. Il s'agit notamment de l'élévation des jambes et de la thérapie par compression. Il y a eu peu d'études sur l'efficacité du traitement par compression pour la prévention ou le traitement du SPT. Par conséquent, les cliniciens et les lignes directrices diffèrent dans leur évaluation du traitement par compression pendant le traitement de la TVP et dans le traitement du SPT. Il s'agit d'une mise à jour d'une revue publiée pour la première fois en 2003.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité de la thérapie par compression pour le traitement du syndrome post-thrombotique, y compris les bas de compression élastiques et les dispositifs mécaniques, comparativement à l'absence d'intervention, au placebo et entre eux.

Conclusions des auteurs :

Deux petites études de courte durée ont permis d'évaluer l'utilisation de GECS pour le traitement du SPT avec des données probantes de très faible certitude. Une étude a fait état d'effets hémodynamiques bénéfiques, tandis qu'une autre n'a pas trouvé de bienfaits en matière de sévérité du SPT par rapport aux bas témoins ou placebo. Il existe très peu de données probantes sur les effets indésirables, la satisfaction des patients, la qualité de vie et les taux d'observance. Il existe des données probantes de faible certitude en faveur de l'utilisation de dispositifs de compression pneumatique intermittente par rapport à un dispositif de contrôle pour le traitement de la gravité ; ces données sont de faible certitude en raison des différentes mesures utilisées par les études rapportant ce critère de jugement et de petites études de courte durée. Il existe des données probantes de certitude modérée indiquant une qualité de vie améliorée mais une augmentation des effets indésirables lors de l'utilisation d'un dispositif de compression ; ces données sont de certitude modérée car elles proviennent de petites études de courte durée. Il n'existe pas de données probantes de haute certitude à l'appui de l'utilisation de la thérapie par compression dans la prévention du SPT, et toute conclusion tirée des données actuelles doit être interprétée avec prudence. D'autres recherches sont nécessaires pour évaluer si la compression peut entraîner une réduction et un soulagement à long terme des symptômes causés par le SPT, ou prévenir la détérioration et l'ulcération de la jambe.

Référence de la revue :

Azizar S, Appelen D, Prins MH, Neumann MHAM, de Feiter ANP, Kolbach DN. Compression therapy for treating post-thrombotic syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 9. Art. No.: CD004177. DOI: 10.1002/14651858.CD004177.pub2

Stratégies de suivi pour les patients traités pour un cancer colorectal non métastatique

Contexte :

Il s'agit de la quatrième mise à jour d'une revue Cochrane publiée initialement en 2002 et mise à jour pour la dernière fois en 2016.

Il est courant en pratique clinique de suivre les patients atteints d'un cancer colorectal pendant plusieurs années après leur chirurgie curative ou leur traitement adjuvant, ou les deux. Malgré cette pratique répandue, il existe une controverse importante concernant la fréquence à laquelle les patients doivent être vus, les examens qui doivent être pratiqués et si ces différentes stratégies ont un impact significatif sur les résultats des patients.

Objectifs :

Évaluer l'effet des programmes de suivi (suivi ou absence de suivi, stratégies de suivi d'intensité variable et suivi dans différents établissements de soins) sur la survie globale des patients atteints de cancer colorectal ayant reçu un traitement curatif. Les objectifs secondaires sont d'évaluer la survie sans rechute, la chirurgie de rattrapage, les récurrences d'intervalle, la qualité de vie, les méfaits et les coûts de la surveillance et des investigations.

Conclusions des auteurs :

Les résultats de notre revue suggèrent qu'il n'y a pas de bénéfice sur la survie globale, d'une intensification du suivi, pour des patients atteints d'un cancer colorectal traité par chirurgie à visée curative. Bien qu'un plus grand nombre de participants aient été traités par chirurgie de rattrapage à visée curative dans les groupes de suivi intensif, cela n'a pas été associé à une amélioration de la survie. Les méfaits liés au suivi intensif et au traitement de rattrapage n'ont pas été bien signalés.

Référence de la revue :

Jeffery M, Hickey BE, Hider PN. Follow-up strategies for patients treated for non-metastatic colorectal cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 9. Art. No.: CD002200. DOI: 10.1002/14651858.CD002200.pub4

L'exercice pour la dysménorrhée

Contexte :

L'exercice présente un certain nombre d'avantages pour la santé et a été recommandé comme traitement de la dysménorrhée primaire (douleurs menstruelles), mais les preuves de son efficacité sur la dysménorrhée primaire sont peu claires. Cette revue a porté sur les données probantes disponibles relatives au recours à l'exercice pour traiter la dysménorrhée primaire.

Objectifs :

Évaluer l'efficacité et l'innocuité de l'exercice chez les femmes atteintes de dysménorrhée primaire.

Conclusions des auteurs :

Les données actuelles de faible qualité suggèrent que l'exercice, pratiqué pendant environ 45 à 60 minutes à chaque fois, trois fois par semaine ou plus, quelle que soit son intensité, peut entraîner une réduction cliniquement significative de l'intensité de la douleur menstruelle d'environ 25 mm sur un SAV de 100 mm. Toutes les études ont utilisé l'exercice régulièrement tout au long du mois, avec quelques études demandant aux femmes de ne pas faire d'exercice pendant les règles. Étant donné les bienfaits de l'exercice pour la santé en général et le risque relativement faible d'effets secondaires signalé dans la population générale, les femmes peuvent envisager de faire de l'exercice, seules ou conjointement avec d'autres modalités, comme les AINS, pour gérer la douleur menstruelle. Il n'est pas clair si les bienfaits de l'exercice physique persistent après l'arrêt de l'exercice régulier ou s'ils sont similaires chez les femmes de plus de 25 ans. D'autres recherches sont nécessaires, à l'aide de mesures de critères de jugement validées, avec une mise en aveugle adéquate et des comparateurs adaptés qui reflètent les meilleures pratiques actuelles ou qui tiennent compte de l'attention supplémentaire accordée pendant l'exercice.

Référence de la revue :

Armour M, Ee CC, Naidoo D, Ayati Z, Chalmers K, Steel KA, de Manincor MJ, Delshad E. Exercise for dysmenorrhoea. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 9. Art. No.: CD004142. DOI: 10.1002/14651858.CD004142.pub4

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont-ils sûrs et efficaces pour traiter les saignements menstruels abondants ?

Contexte :

Les saignements menstruels abondants (SMA) constituent une cause importante de problèmes de santé chez les femmes préménopausées. Bien qu'une intervention chirurgicale soit souvent utilisée en tant que traitement, un éventail de thérapies médicales est également disponible. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) réduisent le niveau des prostaglandines, qui est élevé chez les femmes souffrant de saignements menstruels abondants, et peuvent également avoir un effet bénéfique sur la dysménorrhée.

Objectifs :

Déterminer l'efficacité, l'innocuité et la tolérabilité des AINS dans la réduction des pertes sanguines menstruelles chez les femmes en âge de procréer atteintes de SMA.

Conclusions des auteurs :

Les AINS réduisent le SMA par rapport au placebo, mais sont moins efficaces que l'acide tranexamique, le danazol ou le DIU-LNG. Cependant, les événements indésirables sont plus sévères avec le traitement par le danazol. Dans le nombre limité de petites études pouvant faire l'objet d'une évaluation, il n'y avait aucune preuve claire d'une différence d'efficacité entre les AINS et d'autres traitements médicaux comme le progestatif lutéal oral, l'éthamsylate, l'OCP ou l'ancien dispositif intra-utérin à libération progestéronique.

Référence de la revue :

Bofill Rodriguez M, Lethaby A, Farquhar C. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for heavy menstrual bleeding. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 9. Art. No.: CD000400. DOI: 10.1002/14651858.CD000400.pub4

La chirurgie pour la tendinopathie rotulienne (genou du sauteur)

Contexte :

La tendinopathie rotulienne est une condition de surutilisation qui affecte généralement les athlètes. La chirurgie est habituellement offerte si les thérapies médicales et physiques ne parviennent pas à la traiter efficacement. Il y a une variation dans le type d'intervention chirurgicale pratiquée pour cette condition.

Objectifs :

Évaluer les avantages et les inconvénients de la chirurgie pour la tendinopathie rotulienne chez l'adulte.

Conclusions des auteurs :

Nous ne savons pas si la chirurgie est plus bénéfique que d'autres interventions thérapeutiques, à savoir les exercices excentriques ou les injectables. Des données de faible certitude montrent que la chirurgie pour la tendinopathie rotulienne peut ne pas apporter d'avantages cliniquement importants par rapport à l'exercice excentrique en termes de douleur, de fonction ou de succès thérapeutique rapporté par les participants, mais peut apporter une réduction de la douleur et un succès thérapeutique significatifs sur le plan clinique par rapport aux injections sclérosantes. Toutefois, d'autres recherches sont susceptibles de modifier ces résultats. Les données probantes ont été déclassées de deux niveaux en raison de la petite taille de l'échantillon et de la susceptibilité aux biais. Nous ne savons pas s'il y a d'autres risques associés à la chirurgie, car les auteurs des études n'ont pas signalé les effets indésirables. La chirurgie semble faire partie intégrante de la pratique clinique pour la tendinopathie rotulienne tardive, en raison de l'épuisement d'autres méthodes thérapeutiques plutôt que de la preuve des bienfaits.

Référence de la revue :

Dan M, Phillips A, Johnston RV, Harris IA. Surgery for patellar tendinopathy (jumper's knee). Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 9. Art. No.: CD013034. DOI: 10.1002/14651858.CD013034.pub2

Traitement régulier au formotérol et aux stéroïdes inhalés pour l'asthme chronique : effets indésirables graves

Contexte :

Les données épidémiologiques ont suggéré qu'il existait un lien entre les agonistes bêta2 et les augmentations de la mortalité chez les asthmatiques. La question de savoir si les agonistes bêta2 à action prolongée (ABAP) à action régulière (quotidienne) sont sans danger lorsqu'ils sont utilisés en association avec des corticostéroïdes inhalés (CSI) a suscité de nombreux débats. La présente mise à jour de la revue Cochrane comprend les résultats de deux grands essais cliniques, qui ont recruté 23 422 adolescents et adultes, mandatés par la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis.

Objectifs :

Évaluer le risque de mortalité et d'événements indésirables graves (EIG) non mortels dans les essais qui assignent au hasard des participants souffrant d'asthme chronique au formotérol régulier et aux corticostéroïdes inhalés par rapport à la même dose de corticostéroïdes inhalés seuls.

Conclusions des auteurs :

Nous n'avons pas constaté de différence dans le risque de décès (toutes causes confondues ou lié à l'asthme) chez les adultes prenant du formotérol et des CSI combinés par rapport à des CSI seuls (preuve de certitude moyenne à faible). Aucun décès n'a été signalé chez les enfants et les adolescents. Le risque de mourir en prenant l'un ou l'autre traitement était très faible, mais nous ne pouvons pas être certains quant à savoir s'il y a une différence dans la mortalité en prenant du formotérol additionnel aux CSI (preuve de faible certitude).

Nous n'avons pas trouvé de différence dans le risque d'EIG non mortels, quelle qu'en soit la cause, chez les adultes (données probantes de haute certitude). Une version précédente de l'étude avait montré un risque plus faible d'EIG liés à l'asthme chez les adultes prenant du formotérol et des CSI combinés ; cependant, l'inclusion de nouvelles études ne montre plus de différence entre les traitements (preuve modérée et certaine).

Le nombre déclaré d'enfants et d'adolescents concernés par un EIG était faible, de sorte que l'incertitude demeure dans ce groupe d'âge.

Nous avons inclus les résultats d'importantes études mandatées par la FDA. Les décisions cliniques et les renseignements fournis aux patients concernant l'utilisation régulière du formotérol et des CSI doivent tenir compte de l'équilibre entre les bienfaits symptomatiques connus du formotérol et des CSI et le degré d'incertitude restant associé à ses effets nocifs potentiels.

Référence de la revue :

Janjua S, Schmidt S, Ferrer M, Cates CJ. Inhaled steroids with and without regular formoterol for asthma: serious adverse events. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 9. Art. No.: CD006924. DOI: 10.1002/14651858.CD006924.pub4

Traitement antiviral pour la paralysie de Bell

Contexte :

Les corticostéroïdes sont largement utilisés dans le traitement de la paralysie faciale idiopathique (paralysie de Bell), mais l'efficacité d'un traitement additionnel avec un agent antiviral est incertaine. Cette revue a été publiée pour la première fois en 2001 et mise à jour pour la dernière fois en 2015. Etant donné qu'un bénéfice significatif des corticostéroïdes dans la prise en charge précoce de la paralysie de Bell a été démontré, l'objectif principal de cette mise à jour, comme dans la version précédente, était de déterminer l'effet de l'ajout d'antiviraux au traitement corticostéroïde. Nous avons entrepris cette mise à jour afin d'intégrer des données probantes supplémentaires et de mieux évaluer la robustesse des observations, en tenant pleinement compte du risque de biais.

Objectifs :

Évaluer les effets des traitements antiviraux seuls ou en association avec tout autre traitement de la paralysie de Bell.

Conclusions des auteurs :

La combinaison d'antiviraux et de corticostéroïdes pourrait avoir peu ou pas d'effet sur les taux de récupération incomplète comparé aux corticostéroïdes seuls dans la paralysie de Bell de différents degrés de gravité, ou chez les personnes atteintes de paralysie de Bell sévère, mais les résultats étaient très imprécis. Les corticostéroïdes seuls étaient probablement plus efficaces que les antiviraux seuls et les antiviraux plus les corticostéroïdes étaient plus efficaces que le placebo ou l'absence de traitement. Les antiviraux seuls n'ont pas eu d'effet bénéfique évident par rapport au placebo.

L'association d'antiviraux et de corticostéroïdes a probablement réduit les séquelles tardives de la paralysie de Bell par rapport aux corticostéroïdes seuls. Les études ont également montré moins d'épisodes de séquelles à long terme chez les participants traités aux corticostéroïdes, que chez les participants traités aux antiviraux.

Nous n'avons pas trouvé de différence évidente pour les effets indésirables avec l'utilisation d'antiviraux par rapport au placebo ou aux corticostéroïdes, mais les preuves sont trop incertaines pour nous permettre d'en tirer des conclusions.

Il pourrait être indiqué de réaliser un ECR avec une puissance adéquate, pour comparer les différents agents antiviraux chez des personnes atteintes de la paralysie de Bell.

Référence de la revue :

Gagyor I, Madhok VB, Daly F, Sullivan F. Antiviral treatment for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis). Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 9. Art. No.: CD001869. DOI: 10.1002/14651858.CD001869.pub9

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](#).