



Cette lettre regroupe la sélection (de décembre 2012 à mars 2013) des revues systématiques et méta-analyses Cochrane publiées dans le domaine dermatologique. Elle comporte les titres, les objectifs et les conclusions des revues. Sa publication a lieu entre deux et quatre fois dans l'année.

Cette lettre a été élaborée par le Satellite Français du Cochrane Skin Group, en partenariat avec la Société Française de Dermatologie et l'association Recommandations En Dermatologie.

Si un de vos collègues souhaite s'abonner à cette lettre d'information, il peut inscrire sur le site internet du :

[Centre Cochrane Français](#)

Contact :

Satellite Français du Cochrane Skin Group : Dr Laurence Le Cleach (laurence.le-cleach@hmn.aphp.fr)

NOUVELLES REVUES

Traitements des kératoses actiniques

OBJECTIFS : Évaluer les effets des interventions topiques, orales, mécaniques et chimiques pour la kératose actinique.

CONCLUSION DES AUTEURS : Pour les lésions individuelles, la thérapie photodynamique semble plus efficace et a un meilleur résultat esthétique que la cryothérapie. Pour les traitements des champs de cancérisation, le diclofénac, le 5-fluorouracile, l'imiquimod et l'ingénol mébutate étaient d'une efficacité comparable, toutefois les effets indésirables et les résultats esthétiques de ces traitements sont différents. Des comparaisons directes entre ces traitements sont nécessaires pour déterminer la meilleure approche thérapeutique.

Gupta AK, Paquet M, Villanueva E, Brintnell W. Interventions for actinic keratoses. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 12. Art. No.: CD004415. DOI: 10.1002/14651858.CD004415.pub2.

Résumé [en français](#) / [en anglais](#)

Financement par l'industrie et résultats de la recherche

OBJECTIFS : Déterminer si les études financées par l'industrie évaluant les médicaments et les dispositifs médicaux ont des résultats plus favorables et un risque de biais différent comparativement aux études financées par d'autres sources.

CONCLUSION DES AUTEURS : Les études évaluant les médicaments et les dispositifs médicaux financées par les industries qui les fabriquent ont des résultats et des conclusions plus favorables que celles financées par d'autres sources. Notre analyse suggère l'existence d'un biais propre à ce financement ne pouvant pas être expliqué par l'évaluation classique du « risque de biais ».

Lundh A, Sismondo S, Lexchin J, Busuioc OA, Bero L. Industry sponsorship and research outcome. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 12. Art. No.: MR000033. DOI: 10.1002/14651858.MR000033.pub2.

[Résumé en anglais](#)

Traitements des maladies induites par le BCG

OBJECTIFS : Évaluer les effets de différents traitements des maladies induites par le BCG chez les enfants.

CONCLUSION DES AUTEURS : Il n'a pas été possible de déterminer si les antibiotiques oraux (isoniazide, érythromycine ou une association d'isoniazide et de rifampicine) sont efficaces dans le traitement des maladies induites par le BCG. La plupart des lymphadénites non suppurées régressent sans traitement en 4 à 6 mois. Les patients atteints de lymphadénite abcédante pourraient bénéficier d'une aspiration à l'aiguille et il est vraisemblable qu'une instillation locale d'isoniazide pourrait raccourcir le délai de guérison. Les études incluses étaient généralement petites et pourraient être mieux conduites. D'autres recherches devraient évaluer l'utilisation de l'aspiration à l'aiguille et de l'instillation locale d'isoniazide dans les ganglions lymphatiques fluctuants. Des mesures thérapeutiques et préventives chez les nourrissons infectés par le VIH pourraient être importantes, étant donné le risque plus élevé d'échec chez ces malades.

Cuello-García CA, Pérez-Gaxiola G, Jiménez Gutiérrez C. Treating BCG-induced disease in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 1. Art. No.: CD008300. DOI: 10.1002/14651858.CD008300.pub2.

Résumé [en français](#) / [en anglais](#)

MISES A JOUR DE REVUE

Traitements topiques du psoriasis en plaque

OBJECTIFS : Comparer l'efficacité, la tolérance et la sécurité des traitements topiques du psoriasis en plaque par rapport au placebo et des analogues de la vitamine D (seul ou en association) par rapport aux autres traitements topiques

CONCLUSION DES AUTEURS : Les corticoïdes font au moins aussi bien que les analogues de la vitamine D et sont associées à une plus faible incidence d'effets secondaires locaux. Cependant en ce qui concerne les patients ayant un psoriasis en plaque chronique recevant un traitement à long terme par corticoïdes, il existe toujours un manque de preuves sur le risque d'atrophie cutanée. Il est nécessaire d'obtenir des données de tolérance sur l'utilisation à long terme des traitements par de nouvelles recherches.

Mason AR, Mason J, Cork M, Dooley G, Hancock H. Topical treatments for chronic plaque psoriasis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 3. Art. No.: CD005028. DOI: 10.1002/14651858.CD005028.pub3.

[Résumé en anglais](#)

Les corticostéroïdes dans la prévention des algies post zostériennes

OBJECTIFS : Apprécier l'efficacité des corticoïdes dans la prévention des algies post zostériennes.

CONCLUSION DES AUTEURS :

Il y existe des éléments d'un niveau de preuve modéré démontrant que les corticoïdes donnés en phase aiguë sont inefficaces dans la prévention des algies post zostériennes. Le risque de la corticothérapie n'apparaît pas supérieur à celui d'un placebo sur la base d'un niveau de preuve modéré. Les corticoïdes ont été recommandés pour diminuer la douleur durant la phase aiguë du zona. Si de futures recherches sur l'évaluation de l'efficacité de la corticothérapie dans le zona avaient lieu, elles devraient inclure un suivi à long terme afin d'évaluer leur effet sur le passage des douleurs aiguës vers les algies post zostériennes. Les futurs essais devraient inclure une mesure de la qualité de vie et de l'activité.

Han Y, Zhang J, Chen N, He L, Zhou M, Zhu C. Corticosteroids for preventing postherpetic neuralgia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 3. Art. No.: CD005582. DOI: 10.1002/14651858.CD005582.pub4

Résumé [en français](#) / [en anglais](#)

Traitement adjuvant par Immunoglobulines intraveineuses (IgIV) dans la maladie de Wegener

OBJECTIFS : Déterminer si les IgIV en traitement adjuvant apportent un avantage thérapeutique comparé à l'association corticostéroïdes et immunosuppresseurs dans le traitement de la maladie de Wegener.

CONCLUSION DES AUTEURS : Il existe des preuves insuffisantes provenant d'un seul essai de l'avantage thérapeutique d'un traitement adjuvant par IgIV comparé à une corticothérapie associée à un immunosuppresseur dans la maladie de Wegener. Compte tenu du coût élevé des IgIV, ce traitement ne devrait être utilisé que dans le contexte d'un essai randomisé ayant la puissance suffisante pour mettre en évidence des résultats pertinents pour le patient.

Fortin PM, Tejani AM, Bassett K, Musini VM. Intravenous immunoglobulin as adjuvant therapy for Wegener's granulomatosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 1. Art. No.: CD007057. DOI: 10.1002/14651858.CD007057.pub3.

Résumé [en anglais](#)

Greffe de peau dans le traitement des ulcères veineux des membres inférieurs

OBJECTIFS : Evaluer l'efficacité de la greffe de peau dans le traitement des ulcères veineux des membres inférieurs

CONCLUSION DES AUTEURS : La peau artificielle bi-couche, utilisée conjointement avec des bandages de contention, améliore la cicatrisation des ulcères veineux comparée à un pansement simple associé à une contention. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour déterminer si les autres formes de greffes de peau améliorent la cicatrisation des ulcères.

Jones JE, Nelson EA, Al-Hity A. Skin grafting for venous leg ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 1. Art. No.: CD001737. DOI: 10.1002/14651858.CD001737.pub4.

Résumé [en français](#) / [en anglais](#)

Ce document regroupe la sélection semestrielle des revues systématiques et méta-analyses Cochrane publiées dans le domaine dermatologique. Cette liste comporte les titres, les objectifs et les conclusions des revues.

Désinscription : Si vous souhaitez ne plus recevoir ce communiqué, veuillez vous désabonner sur le site du Centre Cochrane Français : <http://www.cochrane.fr/>

Ce message est envoyé automatiquement. Merci de ne pas y répondre.