



Cette lettre regroupe la sélection (de mars 2013 à aout 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](http://www.cochrane.fr)

Contact :

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

NOUVELLES REVUES

Interventions pour la maladie de Bowen cutanée.

OBJECTIFS : Evaluer les interventions thérapeutiques dans la maladie de Bowen cutanée.

CONCLUSION DES AUTEURS : Globalement, il y a très peu de recherche de bonne qualité sur les traitements de la maladie de Bowen. Le niveau de preuve provenant d'une seule étude et suggérant l'efficacité de la MAL-PDT est faible. L'évaluation des critères cosmétiques est favorable sous PDT mais des données de suivi à 5 ans sont nécessaires. Un nombre significativement plus élevé de lésions disparaissent sous MAL-PDT comparativement à la cryothérapie. Aucune différence significative pour le critère disparition des lésions n'a été retrouvé entre MAL-PDT et 5 FU mais une étude retrouve une différence significative sur la disparition des lésions en faveur de l'ALA-PDT comparativement au 5-FU. Il n'a pas été retrouvé de différence pour la disparition des lésions entre cryothérapie et 5-FU.

Le manque de données de bonne qualité sur la chirurgie et les crèmes a limité le champ de cette revue à une revue sur les études PDT. L'âge, le nombre et la taille des lésions ainsi que le site atteint peuvent influencer le choix thérapeutique, toutefois il n'y a pas suffisamment d'éléments de preuve pour pouvoir donner des recommandations sur ce sujet. Plus d'études sont nécessaires chez les patients immunodéprimés chez qui des options thérapeutiques différentes sont peut être préférables. Aucune

recommandation ne peut être faite compte tenu des données contenues dans cette revue, nous ne pouvons donner aucune conclusion solide sur l'efficacité comparée des traitements.

Bath-Hextall FJ, Matin RN, Wilkinson D, Leonardi-Bee J. Interventions for cutaneous Bowen's disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 6. Art. No.: CD007281. DOI: 10.1002/14651858.CD007281.pub2.

Lire le résumé complet [en français](#) / [en anglais](#)

Interferon alpha en traitement du mélanome cutané.

OBJECTIFS : Evaluer l'efficacité de l'interféron alpha comme traitement adjuvant sur la survie sans récurrence et la survie globale chez les patients ayant un mélanome cutané à haut risque.

CONCLUSION DES AUTEURS : Les résultats de cette méta-analyse sont en faveur de l'efficacité du traitement adjuvant des patients ayant un mélanome à haut risque (AJCC TNM stage II-III) par interféron alpha à la fois pour la survie sans récurrence et quoiqu'à un degré moindre pour la survie globale. L'interféron alpha est un traitement de référence valide pour les essais contrôlés randomisés évaluant de nouveaux traitements adjuvants dans cette population. Des études sont nécessaires pour évaluer quels patients sont les plus susceptibles de bénéficier de ce traitement.

Mocellin S, Lens MB, Pasquali S, Pilati P, Chiarion Sileni V. Interferon alpha for the adjuvant treatment of cutaneous melanoma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 6. Art. No.: CD008955. DOI: 10.1002/14651858.CD008955.pub2.

Lire le résumé complet [en français](#) / [en anglais](#)

Pansement d'alginate pour les ulcères veineux des membres inférieurs

OBJECTIFS : Déterminer l'efficacité des pansements d'alginate sur la cicatrisation des ulcères de jambes comparés soit aux autres pansements, soit aux traitements autres que les pansements soit à l'absence de pansement, avec ou sans contention veineuse associée.

CONCLUSION DES AUTEURS : Il n'y a actuellement pas d'éléments de preuves suggérant que les pansements d'alginate sont plus ou moins efficaces sur la cicatrisation des ulcères de jambes veineux que les pansements hydrocolloïdes ou les pansement simple non adhérents. Il n'y a pas non plus d'éléments indiquant une différence entre les différentes marques de pansement d'alginate. Cependant, les essais contrôlés randomisés dans ce domaine sont considérés comme étant d'une qualité méthodologique faible ou peu claire. Des preuves de bonne qualité obtenues à partir d'essais contrôlés randomisés bien conçus et menés de façon rigoureuse employant des méthodes (clairement rapportées) pour minimiser les biais sont nécessaires avant qu'aucune conclusion claire ne puisse être faite concernant l'efficacité des pansements d'alginate dans le traitement des ulcères veineux de jambes.

O'Meara S, Martyn-St James M. Alginate dressings for venous leg ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 4. Art. No.: CD010182. DOI: 10.1002/14651858.CD010182.pub2.

Lire le résumé complet [en français](#) / [en anglais](#)

Huile d'onagre et huile de bourrache par voie orale dans l'eczéma

OBJECTIFS : Evaluer l'efficacité de l'huile d'onagre et de l'huile de bourrache par voie orale dans le traitement des symptômes de la dermatite atopique

CONCLUSION DES AUTEURS :

Implications pour la pratique

L'huile d'onagre et l'huile de bourrache par voie orale ne sont pas efficaces dans l'eczéma ; dans les différents essais l'amélioration sous traitement était similaire à celle observée dans le groupe placebo. Dans les études, l'huile d'onagre et l'huile de bourrache étaient associées comme le placebo à des effets secondaires communs, légers et transitoires majoritairement gastro-intestinaux. Les essais à court terme inclus dans cette revue ne permettent pas d'évaluer les possibles effets secondaires à long terme. Un cas clinique rapporté alertait sur le risque potentiel d'inflammation, de thrombose et d'immunosuppression en cas de prise prolongée (plus d'un an) d'huile d'onagre ; une autre étude suggérait que l'huile d'onagre pouvait augmenter le risque de saignement chez les patients traités par warfarin (Coumadine).

Implications pour la recherche

Nous avons conclu que de nouvelles études sur le traitement de l'eczéma par l'huile d'onagre ou huile de bourrache par voie orale seraient difficilement justifiables car les intervalles de confiance entre ces traitements et le placebo sont étroits et excluent la possibilité d'une différence cliniquement pertinente. La revue ne donne pas d'information sur l'utilisation à long terme de ces produits.

Bamford JTM, Ray S, Musekiwa A, van Gool C, Humphreys R, Ernst E. Oral evening primrose oil and borageoil for eczema. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 4. Art. No.: CD004416. DOI: 10.1002/14651858.CD004416.pub2.

Lire le résumé complet [en français](#) / [en anglais](#)

Flavonoïdes pour le traitement des ulcères veineux des membres inférieurs

OBJECTIFS : Evaluer l'efficacité clinique des flavonoïdes sur la cicatrisation des ulcères veineux des membres inférieurs.

CONCLUSION DES AUTEURS : L'estimation globale du nombre d'ulcères cicatrisés montre un effet significatif en faveur des flavonoïdes. Toutefois, ce résultat doit être interprété avec précaution car la plupart des essais sont mal rapportés et ont un risque de biais non clair pour la randomisation, le secret de l'allocation, l'aveugle et les méthodes pour gérer le risque de données incomplètes sur les critères d'évaluation. Il y avait également un possible de biais de publication.

Scallan C, Bell-Syer SEM, Aziz Z. Flavonoids for treating venous leg ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 5. Art. No.: CD006477. DOI: 10.1002/14651858.CD006477.pub2.

Lire le résumé complet [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.