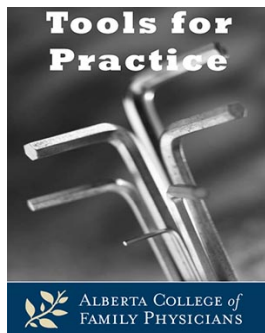


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 400 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

24 octobre 2016



Acide salicylique, traitement par le froid ou ruban adhésif : qu'est-ce qui fonctionne le mieux pour traiter les verrues communes?

Question clinique : Quelle est l'efficacité des traitements couramment utilisés pour les verrues non génitales?

Conclusion : Selon les données probantes de la plus haute qualité recueillies dans le milieu des soins primaires, après 13 semaines, la cryothérapie (39 %) et l'acide salicylique (24 %) font davantage disparaître les verrues que l'absence de traitement (16 %). La cryothérapie augmente la douleur et la vésication (jusqu'à 80 % environ), mais le taux de satisfaction des patients est plus élevé (environ 70 %). Les données probantes en ce qui concerne le ruban adhésif sont limitées et incohérentes.

Données probantes

- Essai clinique randomisé (ECR) de la plus haute qualité réalisé dans le milieu des soins primaires¹ : 240 enfants et adultes, nouvelles verrues, cryothérapie (de 2 à 10 secondes à l'aide d'un coton-tige trois fois toutes les deux semaines), acide salicylique (AS) à 40 % ou aucun traitement. Guérison après 13 semaines :
 - Toutes les verrues : cryothérapie (39 %), AS (24 %), aucun traitement (16 %).
 - Comparativement à aucun traitement : nombre de sujets à traiter (NST) pour l'AS=13, NST pour la cryothérapie=5.
 - Verrues plantaires : cryothérapie (30 %), AS (33 %), aucun traitement (23 %) (aucun taux n'est statistiquement significatif) :
 - La disparition spontanée des verrues plantaires n'a été observée chez aucun patient âgé de plus de 12 ans.
 - Autres résultats de la cryothérapie par rapport à l'AS :
 - Satisfaction des patients : 69 % par rapport à 24 %, NST=3.
 - Effets néfastes :
 - Douleur : 81 % par rapport à 12 %, nombre nécessaire pour obtenir un effet nocif (NNN)=2.
 - Vésication : 51 % par rapport à 9 %, NNN=3.
- ECR de haute qualité réalisé dans le milieu des soins primaires et secondaires² : 229 patients âgés de plus de 12 ans présentant surtout des verrues plantaires

- récalcitrantes (durée moyenne de plus d'un an), randomisés pour recevoir un traitement par cryothérapie (environ 10 secondes, pulvérisation ou sonde toutes les deux ou trois semaines) ou de l'AS à 50 % quotidiennement. Après 12 semaines, les résultats pour la cryothérapie par rapport à l'AS étaient les suivants :
- Guérison : aucune différence (14 % pour les deux).
 - Taux de satisfaction des patients : 62 % par rapport à 41 % pour l'AS, NST=5.
 - Vésication : 2 % par rapport à 0 %.
 - Revue systématique d'ECR³ :
 - Limitations : petites études hétérogènes, communication incomplète des résultats, risque élevé de biais.
 - La cryothérapie n'a pas donné de résultats considérablement meilleurs que le placebo (trois ECR, 227 patients), mais les résultats sont équivalents à ceux de l'AS (quatre ECR, 707 patients) qui est supérieure au placebo, NST=6 (six ECR, 486 patients).
 - Ruban adhésif : résultats incohérents de l'ECR⁴⁻⁶.
 - Guérison : 17 % par rapport à 12 % pour le placebo (non significatif sur le plan statistique).
 - Limitations : court suivi (six semaines)⁴, ajout de ruban adhésif transparent à la moleskine⁵ et aucune indication de mise en insu ou d'analyse en intention de traiter⁶.

Contexte

- Les verrues touchent jusqu'au tiers des enfants d'âge scolaire⁷.
 - La transmission semble augmenter :
 - Lorsque des membres de la famille ou des camarades de classe ont des verrues⁸;
 - Avec l'utilisation d'une douche commune (verrues plantaires)⁹.
- La disparition spontanée survient dans environ 50 % des cas après environ un an¹⁰ et semble plus fréquente :
 - Chez les jeunes enfants^{1, 10};
 - Dans le cas de verrues non plantaires¹.

Auteurs

Caitlin Finley, BHSc, Christina Korownyk, M.D., CCMF, et Michael R. Kolber, B. Sc., M.D., CCMF, M. Sc.

Divulgestion

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Bruggink SC, Gussekloo J, Berger MY, et al., *CMAJ*, 2010, 182 : 1624-1630.
2. Cockayne S, Hewitt C, Hicks K, et al., *BMJ*, 2011, 342 : d3271.
3. Kwok CS, Gibbs S, Bennett C, et al., *Cochrane Database Syst Rev*, 2012, (9) : CD001781.
4. de Haen M, Spigt MG, van Uden CJT, et al., *Arch Pediatr Adolesc Med*, 2006, 160 : 1121-1125.
5. Wenner R, Askari SK, Cham PMH, et al., *Arch Dermatol*, 2007, 143 : 309-313.
6. Focht III DR, Spicer C, Fairchok MP, *Arch Pediatr Adolesc Med*, 2002, 156 : 971-974.
7. van Haalen FM, Bruggink SC, Gussekloo J, *et al.*, *Br J Dermatol*, 2009, 161 : 148-152.
8. Bruggink SC, Eekhof JAH, Egberts PF, *et al.*, *Pediatrics*, 2013, 131 : 928-934.
9. Johnson LW, *J Fam Pract*, 1995, 40 : 136-138.
10. Bruggink SC, Eekhof JAH, Egberts PF, *et al.*, *Ann Fam Med*, 2013, 11 : 437-441.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.