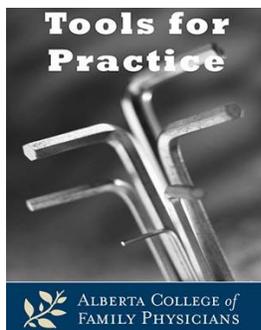


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP 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

29 janvier 2018



Kératose actinique : fini les taches!

Question clinique : Parmi les traitements topiques couramment utilisés pour la kératose actinique (cryothérapie, 5-fluorouracile, imiquimod ou ingéno), quels sont les préférés?

Conclusion : Les traitements topiques ont une efficacité semblable les uns par rapport aux autres. Comparativement au placebo, ils feront complètement disparaître les lésions chez tous les trois à quatre patients traités. Les taux de disparition peuvent atteindre 90 %, selon la teneur de la crème (le 5-fluorouracil [5-FU] à teneur de 5 % donne des résultats supérieurs à celui à teneur de 0,5 %), la durée du traitement et la complexité de la lésion. Les effets sur l'incidence du cancer n'ont pas été étudiés.

Données probantes

Cinq revues systématiques¹⁻⁵. Plus complètes : 83 essais cliniques randomisés (ECR), 10 036 participants, plus de 350 comparaisons de toutes les interventions¹ :

- Par rapport au placebo (disparition complète) :
 - 5-FU à teneur de 0,5 % (trois ECR, 522 patients) :
 - 30 % par rapport à 1,5 % après un traitement d'une à quatre semaines avec un suivi de quatre semaines. Nombre de sujets à traiter (NST)=4.
 - Imiquimod à teneur de 5 % (11 ECR, 2 880 patients) : 42 % par rapport à 5 %, NST=3.
 - Diminution de la rugosité, de la desquamation ou de la sécheresse : 55 % par rapport à 18 %, NST=environ 3.
 - Mébutate d'ingéno (deux ECR, 456 patients) : 38 % par rapport à 7 %, NST=4.
 - Changements de la pigmentation : aucune différence.
- Par rapport à la cryothérapie (disparition complète; un ECR, 51 patients)
 - 5-FU à teneur de 5 % : 96 % par rapport à 68 %, NST=4.
 - « Excellents » résultats esthétiques : aucune différence.
 - Imiquimod à teneur de 5 % : 84 % par rapport à 68 %, aucune différence statistique.
 - « Excellents » résultats esthétiques : 81 % par rapport à 4 %, NST=2.

- Par rapport au 5-FU à teneur de 5 % (disparition complète) :
 - Imiquimod à teneur de 5 % (deux ECR, 89 patients) : étude plus vaste, 85 % par rapport à 88 %, aucune différence statistique.
 - « Excellents » résultats esthétiques (un ECR, 50 patients) : 81 % par rapport à 4 %, NST=2. Résultats non fiables.

Contexte

- Les lésions importantes, étendues ou atypiques étaient souvent exclues des ECR.
- Aucun ECR n'a étudié les effets des traitements sur l'incidence du cancer.
- Le taux de progression vers le carcinome squameux (lésions individuelles) varie : de 0 à 0,53 %, selon l'exposition solaire, l'âge et le nombre et la taille des lésions⁶.
 - La progression peut être plus rapide pour les lésions hypertrophiques, douloureuses et de largeur atypique⁵.
- Les lignes directrices suggèrent la cryothérapie pour les lésions plus petites et isolées et les crèmes topiques (traitement localisé) pour quatre lésions groupées ou plus⁷.
- La question de savoir si l'usage de crèmes après la cryothérapie améliore l'efficacité par rapport aux crèmes utilisées seules n'est pas claire⁷.
- Les effets indésirables comprennent (tous) : douleur localisée, érythème, enflure, vésicules ou bulles, changements de la pigmentation.
 - Cryothérapie : cicatrices rares, perte de cheveux.
 - Crèmes : sensations de brûlure ou de démangeaison, érosions.
 - 5-FU : ulcères, agranulocytose médicamenteuse (très rare).
 - Imiquimod : photosensibilité, effets systémiques en cas d'application sur des zones plus larges (douleurs musculaires et articulaires, fièvre, céphalée).
 - Ingénoïl : hypersensibilité.

Auteurs

Adrienne J. Lindblad, B. Sc. (pharm.), PharmD, ACPR, et Qudsiyyah Bhayat, MBChB, CCMF, FCMF

Divulgateion

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

Références

1. Gupta AK, Paquet M, Villanueva E, *et al.*, Cochrane Database Syst Rev, 2012, 12 : CD004415.
2. Stockfleth E, Sibbring GC, Alarcon I, Acta Derm Venereol, 2016, 96(1) : 17-22.
3. Vegter S, Tolley K, PLoS ONE, 2014, 9(6) : e96829.
4. Gupta AK, Paquet M, Br J Dermatol, 2013, 169 : 250-259.
5. Nashan D, Meiss F, Müller M, Eur J Dermatol, 2013, 23(1) : 14-32.
6. Werner RN, Sammain A, Erdman R, *et al.*, Br J Dermatol, 2013, 169 : 502-518.
7. Poulin Y, Lynde CW, Barber K, *et al.*, J Cut Med Surg, 2015, 19(3) : 227-238.

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.

