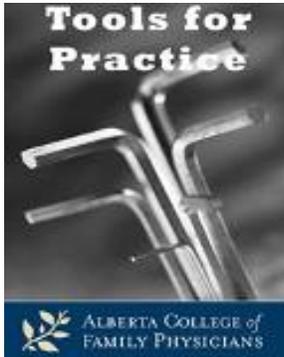


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 3 500 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP 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

1^{er} avril 2019
(en français)



Combattre le molluscum contagiosum : quels traitements donnent de bons résultats?

Question clinique : Quelle est l'efficacité des traitements couramment utilisés pour le molluscum contagiosum?

Conclusion : Si le molluscum contagiosum est traité, les lésions disparaissent complètement dans un délai de trois mois chez environ 15 % des patients traités par placebo, environ 30 % des patients traités par cantharidine (solution à 0,7 %) et 50 à 80 % des patients traités par hydroxyde de potassium (solution à 10 à 15 %), par cryothérapie ou peut-être par curetage (données probantes très limitées). L'imiquimod n'est pas efficace.

Données probantes

- Une revue systématique¹ et trois récents essais cliniques randomisés (ECR)²⁻⁴ ont évalué la disparition complète des lésions chez les patients pédiatriques immunocompétents dans les trois mois qui ont suivi le début du traitement :
 - Hydroxyde de potassium (solution à 10 à 15 %) une ou deux fois par jour :
 - Par rapport au placebo (trois ECR, 163 patients; méta-analyse effectuée par PEER)^{1, 3, 4} : 49 % par rapport à 17 % pour le placebo, nombre de sujets à traiter (NST)=4.
 - Par rapport au curetage (un ECR, 34 patients)¹ : 81 % par rapport à 88 % pour le curetage; aucune différence sur le plan statistique.
 - Par rapport à la cryothérapie une fois par semaine pendant quatre à six semaines (deux ECR, 150 patients, un ECR comprenant des enfants et des adultes; méta-analyse effectuée par PEER)^{1, 4} : 81 % par rapport à 85 % pour la cryothérapie; aucune différence sur le plan statistique.
 - Cantharidine (solution à 0,7 %) appliquée deux à cinq fois sur une période de six à huit semaines :
 - Par rapport au placebo (deux ECR, 123 patients; méta-analyse effectuée par PEER)^{1, 2} : 32 % versus 10 % pour le placebo, NST=5.
 - Imiquimod (solution à 5 %) de trois à sept fois par semaine :

- Par rapport au placebo (quatre ECR, 850 patients) : 15 % par rapport à 12 % pour le placebo; aucune différence sur le plan statistique¹.
- Par rapport à l'hydroxyde de potassium (solution à 10 %) (deux ECR, 67 patients)¹ : 53 % par rapport à 82 % pour l'hydroxyde de potassium, nombre nécessaire pour obtenir un effet nocif (NNN)=4.
- Par rapport à la cryothérapie une fois par semaine (un ECR, 74 patients)¹ : 59 % par rapport à 100 % pour la cryothérapie, NNN=3.
- Événements indésirables :
 - Réaction locale : l'imiquimod par rapport au placebo (trois ECR, 827 patients) : 36 % par rapport à 26 % pour le placebo, NNN=11¹.
 - Sensation de brûlure : un ECR, 53 % pour l'hydroxyde de potassium par rapport à 12 % pour le placebo, NNN=3 (aucune différence statistique en ce qui concerne la douleur et la sensation cuisante)³.

Contexte

- Limites : Les patients ne présentaient pas de lésions génitales ou n'ont pas été traités pour de telles lésions.
- L'hydroxyde de potassium peut causer des brûlures chimiques s'il est mal utilisé; il doit être appliqué modérément, directement sur la lésion. En cas de rougeurs, il faut cesser l'utilisation et attendre que la lésion guérisse⁵.
- L'incidence estimative du molluscum contagiosum est de 12 à 14 cas par 1 000 enfants par an⁶.
- Le molluscum contagiosum est inoffensif; dans la majorité des cas, il disparaît en moins d'un an sans traitement⁷.
 - Dans certains cas, un traitement peut être préférable pour améliorer la qualité de vie et limiter le risque de transmission⁸.
- La cryothérapie, la cantharidine et le curetage nécessitent un traitement en clinique.

Auteurs

Danielle Perry, B.Sc.inf., IA, G. Michael Allan, M.D., CCMF, et Nicolas Dugré, PharmD, M.Sc.

Divulgations

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

Références

1. Van der Wouden JC, van der Sande R, Kruithof EF, *et al.*, Cochrane Database Syst Rev, 2017, 5:CD004767.
2. Guzman A, Schairer D, Garelik J, *et al.*, Int J Dermatol, 2018, 57(8) : 1001-1006.
3. Teixidó C, Díez O, Marsal JR, *et al.*, Pediatr Dermatol, 2018, 35(3) : 336-342.
4. Giner-Soriano M, Teixidó C, Marsal J, *et al.*, J Dermatolog Treat, 2019 : 1-7.
5. ACM Laboratoire Dermatologique, *Prise en charge du molluscum contagiosum*. Sur Internet : <https://www.labo-acm.com/fr/molluscum-contagiosum/58-molutrex.html> (consulté le 26 février 2019).
6. Qureshi A, Zeb M, Jalal-Ud-Din M, *et al.*, J Ayub Med Coll Abbottabad, 2016, 28(2) : 382-385.
7. Olsen JR, Gallacher J, Pigué V, *et al.*, Family Practice, 2014, 31(2) : 130-136.
8. Olsen JR, Gallacher J, Finlay AY, *et al.*, Lancet Infect Dis, 2015, 15 : 190-195.

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.