

McGill Family Medicine Studies Online: Courriels Cochrane 25 (24 mars 2010)

<http://mcgill-fammedstudies-recherchemedfam.pbworks.com/>

ISSN 1911-0529

Pas de preuve de l'efficacité des traitements de la pelade

Question clinique

Quelle est l'efficacité des traitements de la pelade (alopécie areata ou totalis ou universalis)?

Résultats

Les essais cliniques retenus ne permettent pas de conclure de façon probante qu'un traitement de l'alopécie areata (atteinte localisée en plaques), totalis (pelade décalvante) ou universalis (perte des cheveux et des poils) procure des bénéfices à long terme. Les auteurs n'ont pas trouvé d'essais cliniques portant sur l'utilisation du diphencyprone, du dinitrochlorobenzène, des corticostéroïdes intra lésionnels ou du dithranol, même si ceux-ci sont largement utilisés pour le traitement de l'alopécie en aires. Les stéroïdes topiques et le minoxidil sont fréquemment prescrits et semblent sécuritaires, mais les résultats des essais cliniques ne sont pas probants, notamment pour leur efficacité à long terme.

Mise en garde

Les essais retenus présentent des faiblesses telles qu'une taille insuffisantes des échantillons. Certains traitements dermatologiques peuvent avoir des effets secondaires déplaisants tels que des démangeaisons ou la pousse de cheveux sur des régions du corps éloignées des endroits où la crème a été appliquée. Les stéroïdes oraux peuvent causer des effets secondaires graves. De plus, il n'est pas garanti que toute repousse de cheveux obtenue lors du traitement persiste une fois le traitement terminé. Aucun des essais retenus n'a demandé aux participants de donner leur opinion concernant la pousse des cheveux ou l'amélioration de la qualité de vie suite au traitement.

Contexte

La pelade peut affecter des zones localisées du cuir chevelu (alopecia areata), la totalité du cuir chevelu (alopecia totalis) ou affecter tout le système pileux (alopecia universalis). La taille, le nombre de plaques et la progression de la maladie varient d'une personne à l'autre. Il s'agit d'une maladie qui affecte 0,15% de la population. La guérison est spontanée dans plusieurs cas, mais la chute des cheveux a un impact important aux niveaux social et émotionnel.

Sources

Delamere FM et al. Interventions for alopecia areata. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2008, Issue 1. Article No. CD004413. DOI:10.1002/14651858.CD004413.pub2.

Cette revue de littérature a retenu 17 essais cliniques impliquant 540 participants.

Ce Courriel Cochrane est fondé sur P.E.A.R.L.S. No. 93 (rédigé par Brian McAvoy) - Courriel Cochrane révisé par Pierre Pluye, Roland Grad, Michel Labrecque et Guylène Thériault (janvier 2010).

Informations additionnelles

Le diphencyprone et le dinitrochlorobenzène ne sont pas commercialisés au Canada. En dépit du titre de la revue (alopecia areata), les auteurs ont examiné les essais cliniques concernant les alopecies areata, totalis et universalis (pelade). L'alopecie androgénique n'était pas une condition incluse dans cette revue.

La version originale des Courriels Cochrane en anglais (*Cochrane P.E.A.R.L.S.*) est également disponible à www.cochraneprimarycare.org et www.nzgg.org.nz. Les *Cochrane P.E.A.R.L.S.* offrent des conseils concernant l'efficacité et l'inefficacité d'un traitement. **Il s'agit d'une ressource éducative qui ne remplace pas le jugement d'un clinicien dans la gestion de cas individuels.** Les *Cochrane P.E.A.R.L.S.* sont élaborés par le *Cochrane Primary Care Field* et sont financés par le *New Zealand Guidelines Group*.