

Corticothérapie locale

Ce qu'il faut savoir

Les dermocorticoïdes sont une thérapeutique majeure en dermatologie.

Ce sont des anti-inflammatoires cutanés très efficaces, notamment dans les eczémas. Des règles simples permettent d'en obtenir tous les avantages, sans exposer les patients à des effets secondaires.

Actuellement, la crainte excessive d'effets secondaires (corticophobie) est fréquente et empêche beaucoup de patients, notamment les enfants souffrant d'eczéma atopique, de bénéficier de ce traitement.

Les dermocorticoïdes sont nombreux. On les divise en quatre classes de puissance très variable.

Le risque d'effets secondaires est parallèle à cette puissance anti-inflammatoire. Ainsi, la prescription recherchera non pas la puissance maximale possible, mais la puissance minimale permettant d'être efficace au moindre coût d'effets secondaires.

- Les DC de classe 1 (très forte) sont d'utilisation rare : ils entraînent fréquemment une atrophie cutanée et sont réservés à des situations particulières et spécialisées. En outre, ils ne sont pratiquement jamais prescrits sur le visage. Le principal est le propionate de clobétasol.
- Les DC de classe 2 (forte) sont les plus utilisés. Les nombreuses spécialités sont très proches. Les plus connues sont le dipropionate de betaméthasone, la fluticasone, la diflucortolone, ... Il y a peu de raisons de préférer une spécialité plutôt qu'une autre. Il faut bien connaître celle que l'on prescrit. Le risque d'effets secondaires est limitable par un contrôle des quantités et durées d'utilisation.
- Les DC de classe 3 (puissance moyenne) doivent être préférés chaque fois que leur efficacité s'avère suffisante. Leur utilisation est préférentielle chez l'enfant et sur le visage, deux situations où les DC de classe 2 peuvent être mal tolérés. Le principal est le desonide.
- Les DC de classe 4 sont faiblement efficaces, mais peuvent cependant suffire, par exemple sur une dermite séborrhéique du visage. Il s'agit essentiellement de l'hydrocortisone.

Il y a plusieurs formes galéniques.

Les crèmes, relativement fluides, conviennent pour la majorité des cas. Les pommades, plus grasses, sont adaptées aux lésions sèches, hyperkératosiques, mais leur consistance est peu appréciée. Les lotions, liquides, sont d'emploi agréable pour les zones pileuses et dans les plis, mais sont moins efficaces.



D.Wallach, MD - Club dermaweb

Dermite péri-orale chez un enfant traité à tort par une corticothérapie locale forte prolongée pour des eczématides du visage. Le traitement repose sur un sevrage progressif.



D.Wallach, MD - Club dermaweb

Hypertrichose (réversible) due à la corticothérapie locale.

Bien poser l'indication

Les indications principales des DC sont :

- avant tout les eczémas :
 - dermatite atopique, excellente indication, où la chronicité de la maladie nécessite un suivi attentif.
 - eczémas de contact.
- Psoriasis localisés.
- Lupus érythémateux, lichen plan, lichens scléreux.
- Prurigos, névrodermites.
- Dermite séborrhéique, en se limitant à des traitements courts avec des DC peu puissants ;
- La pemphigoïde bulleuse, d'autres dermatoses bulleuses.
- Les parapsoriasis en plaques et mycosis fongoïdes aux stades initiaux.

Dépister les rares contre-indications

Ce sont essentiellement les infections cutanées, qu'elles soient bactériennes, virales, ou fongiques.

La région du siège chez les nourrissons peut être considérée comme une contre-indication.

Il faut être particulièrement prudent en cas de nécessité d'utilisation des dermocorticoïdes sur le visage, notamment sur les paupières qui sont une contre-indication relative : les dermocorticoïdes de classe 3 ont là une indication préférentielle.

Suivre les effets du traitement

Il convient de s'assurer que le traitement est bien compris, bien accepté, bien effectué, et efficace.

S'assurer de l'absence d'effets secondaires

Il faut également vérifier qu'il est bien toléré, et qu'aucun des nombreux effets secondaires listés ci-dessous n'est survenu. En pratique, ils sont rares.

Effets secondaires systémiques

Les DC sont absorbés par la peau et des effets secondaires identiques à ceux d'une corticothérapie générale (syndrome de Cushing, insuffisance surrénale à l'arrêt) sont possibles. Actuellement, il s'agirait d'exceptionnelles erreurs de prescription ou de surveillance.

Effets secondaires locaux

Des effets secondaires locaux peuvent être observés même en cas d'utilisation relativement modérée, notamment avec des DC très forts, voire forts :

- atrophie cutanée en cas d'utilisation prolongée ; elle est réversible.
- dermite péri-orale : éruption micro-pustuleuse de la région péri-buccale. Elle est le plus souvent secondaire à l'application de DC forts sur le visage, souvent pour traiter une dermite séborrhéique. Il faut faire un sevrage progressif, en s'aidant de la prescription de cyclines orales ;
- une authentique rosacée ou une acné peuvent être déclenchées ou aggravées par des DC ;
- hypertrichose localisée ; hypopigmentation ; surinfections, souvent sous forme de folliculites ;
- glaucome en cas d'application sur les paupières ;
- allergie à un des constituants du DC (il faut connaître la composition de l'excipient de la spécialité prescrite, indiquée dans le Vidal), voire à la molécule corticoïde elle-même (rare).

D.Wallach, MD - Club dermaweb



Vergetures du mollet chez une adolescente traitée par corticothérapie locale au moment de sa croissance staturale.

Ce qu'il faut dire

Bien expliquer l'ordonnance

En matière de thérapeutique locale, il ne faut pas ménager son temps pour s'assurer que la prescription est bien comprise.

Mode d'application

après la toilette, à la main, en petites quantités, en massant pour faire pénétrer ;

Fréquence d'application

Une application quotidienne (rarement deux et jamais plus) est nécessaire en traitement d'attaque. Une fois la dermatose améliorée, ce qui est très rapide pour les eczémas et plus ou moins rapide dans les autres cas, on passe à un traitement d'entretien, si la dermatose est susceptible de nouvelles poussées (dermatite atopique, psoriasis). Pour ce traitement d'entretien, le plus simple est d'espacer les applications du DC : deux fois par semaine, puis une fois par semaine, pendant quelques semaines. Pendant cette période, on peut alterner le DC et une crème hydratante.

Contrôle des quantités utilisées

Ce point est important. Il n'y a pas de règle absolue car tout dépend de la dermatose à traiter mais il faut se fixer comme règle, comme pour la corticothérapie générale, la consommation minimale compatible avec un contrôle satisfaisant de la dermatose. Chez un nourrisson atteint d'un eczéma étendu, 15 g d'un DC de classe 2 sont un maximum pour les deux premières semaines d'un traitement d'attaque. Chez un adulte, 30 g par jour sont un maximum pour un traitement d'attaque bref (quelques jours). En traitement d'entretien, un à deux tubes par mois sont un maximum pour un adulte, avec évidemment des exceptions.

Combattre la corticophobie

Une confusion avec les effets secondaires de la corticothérapie générale, et une mauvaise compréhension des traitements suspensifs, sont à l'origine d'un rejet de la corticothérapie locale par certains patients, et particulièrement des parents d'enfants atopiques. Il faut rectifier les fausses croyances et donner confiance en un traitement facile à effectuer, très efficace, et bien toléré si on n'en abuse pas. Et comme ces patients n'en abusent pas, ils n'ont, en pratique, rien à craindre.