

*Ministère de l'Enseignement supérieure
et de la Recherche Scientifique*

*Université Constantine 3
Faculté de Médecine*

*Docteur L. HASSANI
Service De Dermatologie
CHU Ben Badis. Constantine.*

Module de Dermatologie

 *LES DERMOCORTICOIDES*

Pour les étudiants inscrits en 6^{ann}ée de Médecine

Année Universitaire : 2020/2021

LES DERMOCORTICOIDES

I. INTRODUCTION:

Les dermocorticoïdes (DCTC) sont de puissants anti-inflammatoires topiques, utilisés dans de nombreuses maladies cutanées inflammatoires et tumorales. Leur découverte en 1950 a révolutionné la thérapeutique en dermatologie. La prescription des dermocorticoïdes nécessite le respect des règles de bon usage afin de trouver le meilleur rapport bénéfice-risque.

II. MODE D'ACTION-PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES:

Des récepteurs spécifiques pour les glucocorticoïdes sont retrouvés sur les kératinocytes, les fibroblastes, les cellules endothéliales et les lymphocytes. Les DCTC exercent leur effet par action directe ou indirecte sur la transcription ou l'inhibition nucléaire de nombreuses protéines impliquées dans l'inflammation.

1-Activité anti-inflammatoire :

- * Synthèse de facteurs anti-inflammatoires : lipocortine, IL10,
- * Inhibition de la synthèse de facteurs pro-inflammatoires : cyclo-oxygénases de type 2, cytokines, interleukines.

2- Activité immunosuppressive :

- * Diminution de la prolifération et de la migration des lymphocytes T.
- * Diminution de la fonction des macrophages.
- * Inhibition de la libération de cytokines.
- * Diminution du nombre de cellules de Langerhans présentatrices d'Ag.

3- Activité antimitotique :

- * Cette action passe par l'inhibition de la synthèse de l'ADN.
- * Diminution de la prolifération des cellules épidermiques (kératinocytes, mélanocytes, cellules de Langerhans) et des fibroblastes.

4- Action vasoconstrictrice locale :

- * Participe de façon ++ à l'effet anti-inflammatoire (↘érythème et œdème).
- * Il existe une corrélation entre l'intensité de la vasoconstriction, quantifiée par le blanchiment de la peau, et l'activité anti-inflammatoire du DCTC.
- * Elle est à la base du test de Mc Kenzie qui permet d'établir une échelle de puissance des DCTC.

III. **CLASSIFICATION DES DCTC** : voir tableau en annexe.

IV. REGLES DE PRESCRIPTION:

La prescription et le choix du DCTC doivent tenir compte de différents éléments de pharmacologie.

1-La biodisponibilité : le passage des DCTC à travers la peau se fait par 2 voies, transfolliculaire et transépidermique. La vitesse et la quantité de principe actif absorbé dépendent de plusieurs facteurs:

- **La forme galénique** : La pénétration est favorisée par un excipient gras (effet occlusif). Ex: pommades et crèmes (émulsions « eau dans huile »).
- **L'occlusion** : par un pansement ou un film plastique, augmente l'hydratation, la température, le temps de contact, et ainsi, la quantité de principe actif absorbé.
- **Association à d'autres molécules** : l'adjonction d'acide salicylique favorise la pénétration du principe actif.
- **Topographie des lésions** : l'épaisseur de la couche cornée, peut influencer la pénétration du principe actif. L'absorption du DCTC est plus ++ au niveau des paupières et du scrotum (X 40) qu'au niveau des paumes et des plantes.
- **Âge** : l'absorption est plus importante chez le nouveau-né prématuré et à un moindre degré chez le sujet âgé (amincissement de la couche cornée).
- **Nature de la dermatose traitée** : la pénétration du DCTC est plus importante quand la barrière cutanée est altérée.

2- L'effet réservoir :

Les DCTC peuvent s'accumuler dans la couche cornée lorsqu'elle est intacte puis progressivement relargués dans les couches les plus profondes. Cet effet explique qu'une seule application quotidienne est suffisante.

3- La tachyphylaxie :

Correspond à la diminution de l'activité du DCTC après des applications répétées et ininterrompues et l'apparition d'une résistance de la dermatose au traitement.

V. INDICATIONS :

Les DCTC sont un traitement symptomatique. Ils sont indiqués dans de nombreuses dermatoses inflammatoires, au moment des poussées mais aussi en traitement d'entretien. Les meilleures indications sont :

- Eczémas : DA, eczémas de contact, dysidrose.
- Psoriasis ;
- Lichen plan et scléro-atrophique.
- Prurigo et lichénification .
- Pemphigoïde bulleuse .
- Lupus érythémateux chronique .
- Cicatrices hypertrophiques et chéloïdes.
- Vitiligo.
- Pelade.

VI. CONTRE-INDICATIONS :

- Dermatoses infectieuses évolutives.
- Dermatoses ulcérées.
- Dermatoses faciales : +++ rosacée, acné.
- Préparations contenant de l'acide salicylique : allergie aux salicylés, escarres, nourrisson pour des concentrations d'acide salicylique > 2%.

VII. EFFETS SECONDAIRES :

Ils n'apparaissent qu'en cas de traitement prolongé, avec des DCTC forts ou très forts, sur de grandes surfaces, sur des peaux altérées et/ou sous occlusion.

1- Effets secondaires locaux :

a)- Atrophie cutanée :

- Epidermique : épiderme fin, fragile, en « papier de cigarette ».
- Dermique : retard de cicatrisation, télangiectasies, purpura, vergetures.

b)- Dermatites du visage :

- Acné cortico-induite.
- Aggravation ou induction d'une rosacée.
- Dermatite péri-orale.

c)- Infections cutanées : Modification ou aggravation d'une dermatose infectieuse primitive par mauvaise indication. Ex : herpès, dermatophytie, gale.

d)- Effets secondaires oculaires : glaucome, cataracte, en cas d'applications prolongées aux paupières.

e)- Autres :

- Hypopigmentation.
- Hypertrichose.
- Granulome glutéal infantile.
- Eczéma de contact allergique au DC ou à l'excipient.
- Phénomène de rebond ou de dépendance.

2-Effets secondaires systémiques :

Liés à leur passage systémique dans la circulation générale et sont surtout l'apanage de l'enfant.

- Syndrome cushingoïde par hypercorticisme iatrogène.
- Hyperglycémie, diabète.
- Freinage de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien.
- Retard de croissance et hypertension intracrânienne bénigne.

VIII. MODALITES DE PRESCRIPTION :

La prescription d'un DCTC doit préciser : le niveau d'activité, la forme galénique, le rythme des applications, la quantité appliquée, l'occlusion ou non, et la durée du traitement.

1-La classe d'activité: le choix du DCTC adéquat repose sur de multiples facteurs : la pathologie à traiter, sa localisation, la surface, la durée de traitement, l'utilisation ou non d'un pansement occlusif et l'âge du patient.

2- Choix de l'excipient : fonction de la dermatose à traiter.

- Les crèmes faciles à appliquer sont largement prescrites.
- Les pommades : réservées aux des dermatoses sèches ou kératosiques.
- Les gels : utiles pour les lésions suintantes.
- Les lotions : adaptées aux régions pileuses.

3- Occlusion : réalisée à l'aide de films plastiques ou de pansements sur une surface limitée, pendant une courte durée. Ex : au niveau des paumes et plantes.

4- Rythme et durée de traitement :

- Compte tenu de l'effet réservoir, une application /j est suffisante.
- Dans les dermatoses aiguës, le DCTC peut être arrêté une fois la guérison obtenue. Dans les affections chroniques, un arrêt progressif, en espaçant les applications, est proposé pour éviter un « effet rebond » de la dermatose.

IX. SURVEILLANCE DU TRAITEMENT-CONSEILS ASSOCIES :

- La surveillance d'une corticothérapie locale prolongée est guidée par le risque d'apparition d'effets indésirables locaux et généraux.
- Le nombre de tubes utilisés sur une période donnée, permet de rechercher une sous ou une surconsommation de DCTC.
- Chez les enfants, le suivi de la courbe de croissance permet de dépister un retard staturo-pondéral.
- Se laver les mains après chaque application.
- Laver et désinfecter la peau avant chaque utilisation.
- Arrêter les DCTC au moins 7 jours avant la réalisation de tests allergiques cutanés.

<u>Classe 4 :</u> Très forte	*Clobétasol propionate *Bétaméthasone dipropionate	*Dermoval /Clotasol *Diprolène
<u>Classe 3 :</u> Forte	*Bétaméthasone dipropionate *Furoate de mométasone *Hydrocortisone butyrate *Acéponate d'hydrocortisone	*Diprosone /Betasone *Cortisaf *Locoïd *Efficort
<u>Classe 2 :</u> Modérée	*Désonide	*Locapred
<u>Classe 1 :</u> Faible	*Hydrocortisone	*Hydracort / Cortiderm

Tableau : Classification des DCTC actuellement disponibles en Algérie, en dehors des associations à d'autres molécules.