

**Avertissement** : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 25 août 2020

Hôpital cantonal de Genève

Traitement de base, thérapies topiques, la base de (presque) tout

Prof. W.H. Boehncke

Le traitement de base, c'est le traitement de fond, hydratant (urée), émollient-maintien de la barrière cutanée (céramides), kératolytique (acide salicylique), etc...les thérapies locales ce sont les antiinflammatoires : corticostéroïdes (CS) et dérivés de la calcineurine (DCN), ou les substances favorisant la différenciation épidermique : la vitamine D topique (VDT).

Par exemple, pour le psoriasis, il est prouvé que traitement de base + CS c'est mieux que CS tout seul.

Pour les traitements de base recommandés : Antidry® (poliodcanol : antirpurigineux), Dexeryl® (glycérol, paraffine : réhydratant) ou Excipial® (urée : réhydratant).

Pour les traitements topiques, ce sont surtout les DCN comme tacrolimus et pimecrolimus, les CS et les analogues de la Vit D (VDT).

En ce qui concerne l'atrophie cutanée suite à l'usage prolongé des CS, on nous dit qu'elle est réversible, en tout cas au début, et on nous encourage à des traitements courts, et à des molécules avec un index thérapeutique haut (efficace et peu atrophogène) soit :

- prednicarbat (Prednicutan®, Prednitop®)
- mometasone (Monovo®, Elocom®)

En ce qui concerne l'effet systémique des CS topiques, soit Cushing et ostéoporose, c'est rare, mais ça existe...on évitera donc de traiter des surfaces trop importantes.

En ce qui concerne la combinaison bétaméthasone dipropionate et calcipotriène, on recommande de ne pas dépasser 4 semaines, et plutôt < 15 g/j, ou < 100 g/semaine, < 30% surface du corps (cf Daivobet®, Enstilar®).

Est-ce que les DCN peuvent favoriser la survenue d'un cancer ?

Aucune augmentation décrite à ce jour...

Les DCN entraînent moins d'infections cutanées que les CS topiques.

Pour un eczéma aigu du visage, on préférera un CS topique de classe III par exemple (donc pas de Dermovate qui est trop puissant), sous forme de crème, pendant 7-10 jours suivi d'une crème de DCN pour permettre à la peau de se stabiliser...

Pour un eczéma chronique des mains, d'abord une kératolyse avec vaseline salicylée à 10% pendant 3-5 jours, suivi d'un CS topique puissant sous forme d'onguent (vaseline), combiné à un traitement de base, avec un switch vers un inhibiteur de la

calcineurine, et éventuellement un traitement pro-actif de prévention 2-3 fois par semaine.

(On s'attaquera à la cause : allergie ? maladie professionnelle ?).

On retiendra donc que :

- Un traitement de base fait partie intégrale d'une bonne stratégie thérapeutique
- Une thérapie topique est indiquée pour des manifestations légères d'une maladie inflammatoire de la peau (dermatite atopique, psoriasis) et pourrait compléter un traitement plus intensif pour des manifestations modérées à sévères.
- Glucocorticoïdes, dérivés de la vitamine D, et inhibiteurs de la calcineurine sont les piliers d'une thérapie topique moderne.
- Les thérapies topiques sont particulièrement avantageuses pour certaines populations vulnérables.

