

2023/2024

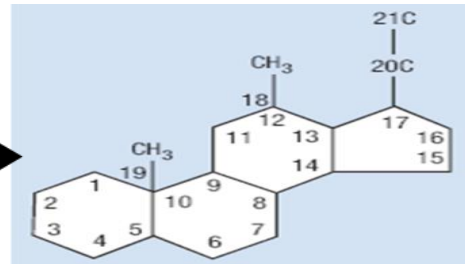
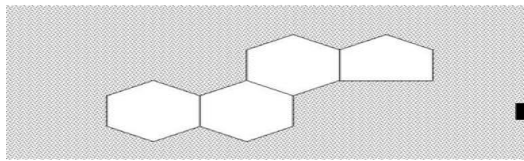
# TD - Dermocorticoïdes

## DEFINITION

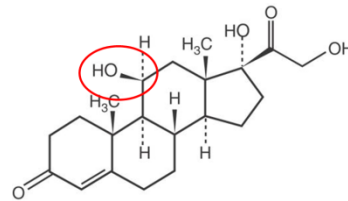
- Dermocorticoïdes (DCTC) : stéroïdes utilisés par voie locale (topique).
- Trt symptomatique et non étiologique.
- Règles de prescription !!

## STRUCTURE

- Même squelette basique des hormones stéroïdes
- 2 chaînes de carbones attachés au C17 ils sont appelés les C21 stéroïdes

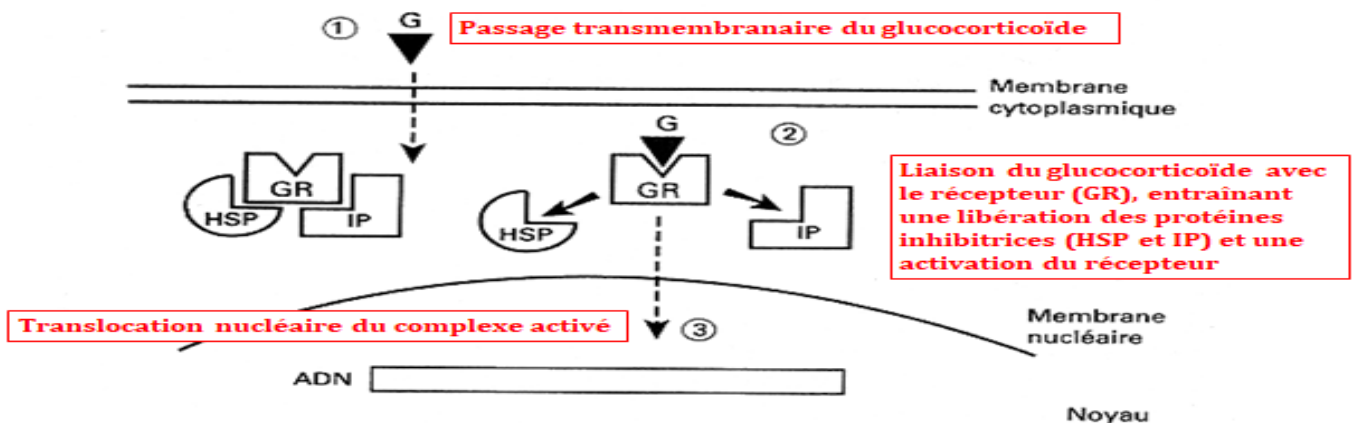
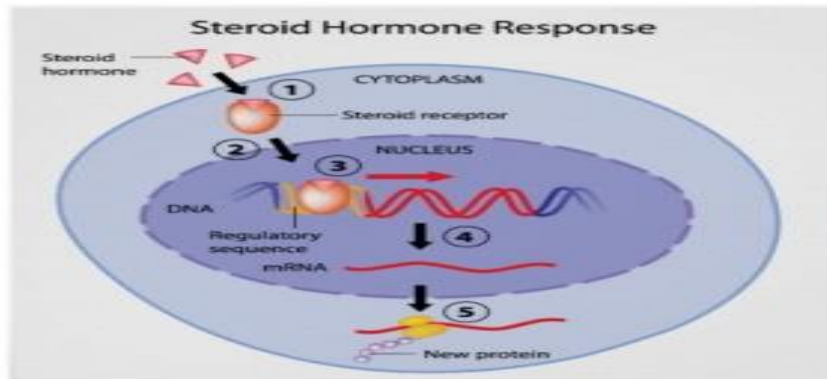


Cortisone : 1<sup>er</sup> corticostéroïde inventé n'a pas d'effet topique. La réduction du groupe carbonyle en position 11 a donné l'hydrocortisone.

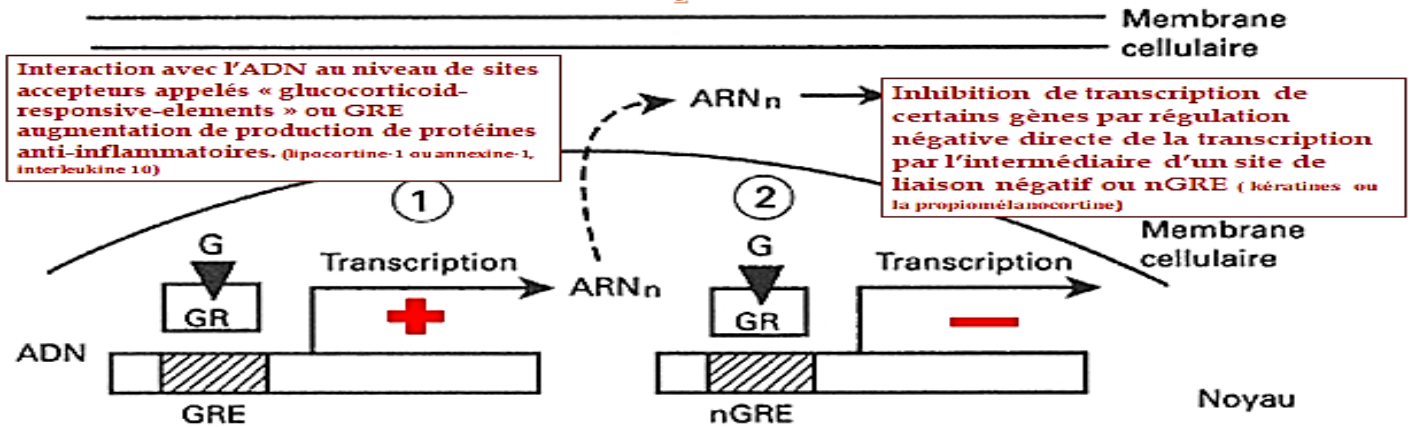


**Hydrocortisone**

## MECANISME D'ACTION



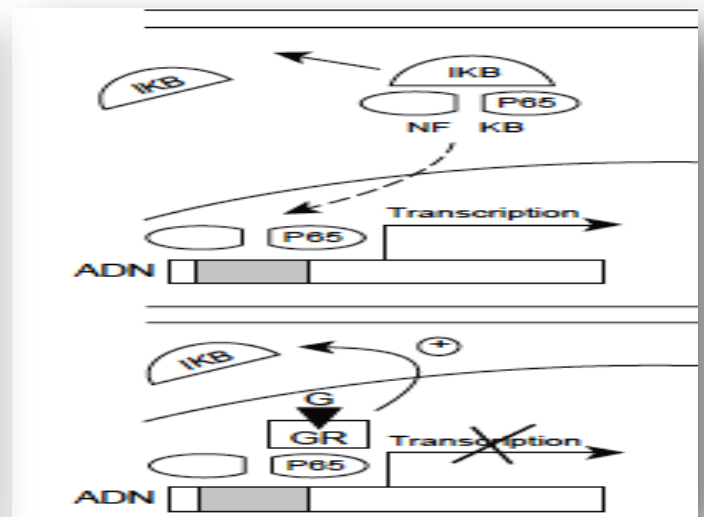
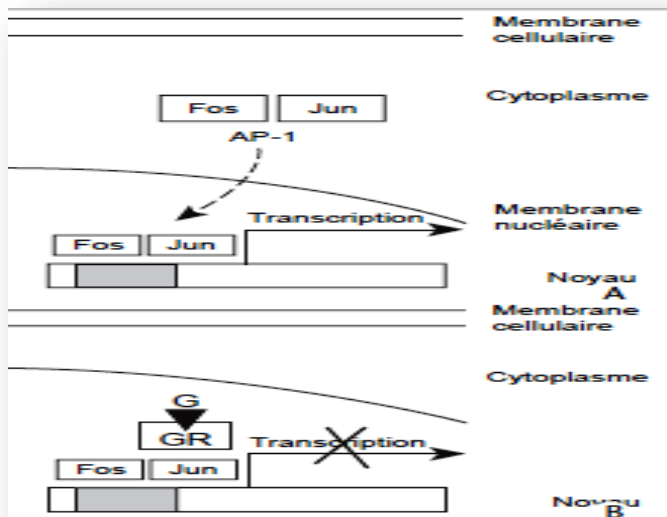
## Action directe sur la transcription:



**Inhibition** de l'action de 02 facteurs de transcriptions :

**AP1** **NF KB**

**Pro inflammatoires**



## ACTIONS BIOLOGIQUES

### 1- Action anti-inflammatoire +++ et Vasoconstrictive

Le DC diminue l'érythème et l'œdème de toute cause d'inflammation (**action non spécifique**).

Les cibles sont multiples : leucocytes, macrophages, médiateurs chimiques endogènes.

### 2- Effet antimitotique (ou antiprolifératif) ++

**Épiderme** → effet atrophiant.

**Derme:** les DC inhibent la croissance des fibroblastes et diminuent la synthèse de collagène et les fibres élastiques

### 3- Effet immunosuppresseur

Les DC diminuent les cellules de Langerhans et réduisent leur capacité de présentation de l'antigène.

### 4- Tachyphylaxie ou tolérance aiguë

Accoutumance et résistance (tolérance) au traitement lors d'applications prolongées et ininterrompues.

## CLASSIFICATION

Activité niveau	DCI	Spécialité
<b>Très forte</b>	Bétaméthasone dipropionate Clobetasol Propionate	Diprolène® Clotasol®/Proclojam®
<b>Forte</b>	Bétaméthasone dipropionate Acéponate d'hydrocortisone Hydrocortisone butyrate Désonide Mométasone furoate	Diprosone ®Bétasone® Efficort® Locoïd® Locatop® Cortisaf®
<b>Modérée</b>	Désonide	Locapred®
<b>Faible</b>	Hydrocortisone	Cortiderm® Corten®

*NB: les dermocorticoïdes d'activité anti-inflammatoire très forte correspondent au niveau IV, les dermocorticoïdes de faible activité représentant le niveau I*

- Les anglo-saxons individualisent **7 classes** :
  - « **Superpotent** » très puissant
  - « **potent** » puissant
  - « **Upper mid-strength** » au dessus de la moyenne
  - « **mid-strength** » puissance moyenne
  - « **lower mid-strength** » au dessous de la moyenne
  - « **Mild strength** » puissance faible
  - « **Least potent** » les moins puissants

## PHARMACO-CINETIQUE

### Biodisponibilité :

- 1°. Lipo-solubilité du DCTC structure)
- 2°. Concentration.
- 3°. Excipient : Pommade (effet occlusif), Propylène glycol (solubilisant)
- 4°. Adjuvants : l'acide salicylique et l'urée, effet décapant

### Biodisponibilité :

- 1°. Lipo-solubilité du DCTC structure)
- 2°. Concentration.
- 3°. Excipient : Pommade (effet occlusif), Propylène glycol (solubilisant)
- 4°. Adjuvants : l'acide salicylique et l'urée, effet décapant

### Rapport d'absorption de l'hydrocortisone en fonction de la localisation.

Face antérieure avant-bras	1
Plantes	0,14
Paumes	0,83
Dos	1,7
Cuir chevelu	3,5
Aisselles	3,6
Front	6
Joue	13
Scrotum/paupières	42

### Biodisponibilité :

- 1°. Surface d'application
- 2°. Durée de contact
- 3°. Occlusion: Absorption X 10  
(↑ degré d'hydratation, T° locale et le temps de contact)

### Effet réservoir :

- C'est l'accumulation du DCTC dans la couche cornée pour être libéré ensuite progressivement vers les couches plus profondes de l'épiderme et le derme.
- Il disparaît lorsque la couche cornée est pathologique, Ex : eczéma...

## MODALITES D'UTILISATION

### Choix du niveau d'activité:

#### - Dermatose à traiter :

- Classe IV = lésions résistantes,
- Dermatose chronique = débiter par un DCTC plus fort, afin de contrôler rapidement les lésions, puis adapter selon la réponse.
- **Surface** : éviter les DCTC très forts sur des grandes surfaces afin de prévenir leur passage transcutané important
- **Siège des lésions** :
- Classes III et IV sont à éviter sur le visage et les plis (peau mince)
- **Age du patient** : préférer un DCTC modéré à faible chez l'enfant.

### Choix de l'excipient :

- **Crème** : indications très larges
- **Pommade** : dermatoses sèches, kératosiques, à éviter dans les lésions humides ou dans les plis.
- **Lotion** : régions pileuses.
- **Gel** : lésions suintantes, et plis

### Quantification :

#### L'unité phalange (UP) ou Finger tip unit (FTU)

1 UP = 0,5 g traite une surface cutanée équivalente à la surface de deux mains jointes d'un adulte correspondant à 312cm<sup>2</sup>.



#### ADULTE

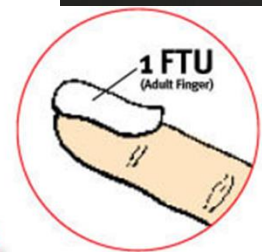
Unités phalanges nécessaires au traitement chez l'adulte	
Tête & cou	2,5
Tronc (face ant.)	7
(face post.)	7
Membre supérieur	3
Main (2 faces)	1
Membre inférieur	6
Pied	2






#### The fingertip unit method\*

FTU = Fingertip unit (adult)

1 FTU = 1/2 g of cream or ointment.

Measurement based on 5mm nozzle.



FACE & NECK	ARM & HAND	LEG & FOOT	TRUNK (front)	TRUNK (back inc buttocks)			
1	1	1½	1	1½	 3-6 months		
1½	1½	2	2	3	 1-2 years		
1½	2	3	3	3½	 3-5 years		
2	2½	4½	3½	5	 6-10 years		
FACE & NECK	ONE ARM	ONE HAND	ONE LEG	ONE FOOT	TRUNK (front)	TRUNK (back)	
2½	3	1	6	2	7	7	 Adult

### Rythme d'application :

- Etaler en **couche fine** avec un léger massage
- Une application / **jour** suffit en général (effet réservoir), sauf si altération épidermique (2x/j).
- Si trt prolongé, éviter l'arrêt brutal = **Effet rebond**
- **L'occlusion** est réservée aux lésions très épaisses (hyper kératosiques), résistantes, et de surface limitée.

### Surveillance du trt :

- Quantification du **nombre de tubes** utilisés :  
Sur consommation = effets indésirables.  
« Corticophobie » = échec thérapeutique.
- Surveillance de la **courbe de croissance** chez l'enfant en cas de traitement au long cours.



## INDICATIONS

### CTC seul :

- **Indications anti-inflammatoires :**
  - Eczéma de contact ++
  - Dermatite atopique
  - Dermatite d'irritation
  - Photosensibilisation, prurit divers ...
- **Effets antiprolifératifs :**
  - Psoriasis
  - Lichenification
  - Cicatrices hypertrophiques et chéloïdes
- **Effet immunosupresseur :**
  - \* Pemphigoïde bulleuse
- **Autres indications :** dermatite séborrhéique, sclérodermie en plaques, pelade, vitiligo

### En association :

- Avec l'**acide salicylique** (Diprosalic®) : pour les dermatoses squameuses
- Avec les **dérivés de la vitamine D** (Daivonex®, Daivobet®)
- Avec les **antifongiques** et les **antibiotiques** : association non justifiée !!

### Préparations magistrales :

- Elles sont à éviter car sources de nombreux problèmes : diminution de stérilité, problèmes physicochimiques (incompatibilité, inactivation du produit actif), perte d'efficacité.

### Effets indésirables

- **Atrophie :**
  - *Epidermique* : réversible, épiderme fin en papier de cigarette, visage ++
  - *Dermique* : définitive, retard de cicatrisation, télangiectasies, purpura, vergetures ...
- Atrophie et télangiectasies après application prolongée d'un corticostéroïde de moyenne puissance sur les paupières supérieures
- Vergetures pourpres de la face interne de la cuisse après application pendant plusieurs semaines d'un corticostéroïde puissant.  
Fragilité cutanée aux moindre traumatisme
- **Dermatites du visage :**
  - ✓ Acné induite,
  - ✓ Aggravation d'une rosacée
  - ✓ Apparition d'une dermatite péri-orale



### Rosacée granulomateuse après corticostéroïdes topiques puissants



## Dermatite périorale après corticostéroïdes de moyenne puissance pour le traitement d'une dermatite atopique



### - Infections cutanées :

- Aggravation d'une infection (herpès)
- Effet de masque par action anti inflammatoire (Gale, Dermatophytie)
- Infection secondaire sur dermatose suintante

### Tinea incognita



- **Oculaires** : glaucome, cataracte
- **Hormonaux** : hypertrichose, hyperplasie sébacée
- **Divers** :
  - Granulome glutéal infantile
  - Hypo pigmentation
  - Eczéma de contact allergique au CS ou à l'excipient ...



Atrophie et hypopigmentation secondaires aux dermocorticoïdes



Granulome Glutéal infantile

### Effets II Systémiques :

- Rares, NRS et enfant
- Application sur des grandes surfaces ou sous occlusion
- Freinage de l'axe hypothalamus-hypophyse-surrénales, Sd cushingoïde, HTA, diabète sucré, ostéoporose

### CONTRE INDICATIONS

- Dermatoses infectieuses
- Dermatoses ulcérées
- Dermatoses faciales à composante vasomotrice (rosacée) ou folliculaire (acné)