



À propos de la cortisone et de la thérapie du lichen scléreux (LS)

La thérapie recommandée pour le LS est la cortisone de la classe IV appelée Propionate de clobétasol (p. ex. Dermoval®, Clarelux®, Dermovate®, Dermoxin®, Clobegalen®) sous la forme de pommade ou de crème.

Qu'est-ce que la cortisone ?

Dermocorticoïdes : Utilisation locale ou systémique ?

Les corticoïdes locaux ou topiques

Cortisone pour le traitement du lichen scléreux

Important à savoir !

Conseils d'application de la cortisone

Effets indésirables locaux

Corticophobie et peurs des patients

Soins essentiels de la peau parallèlement à la thérapie à la cortisone !

Foire aux questions - complément d'information du texte ci-dessus

Qu'est-ce que la cortisone ?

Le nom cortisone vient du latin "cortex" = "écorce".

La **cortisone** est une hormone glucocorticoïde naturelle de formule $C_{21}H_{28}O_5$ synthétisée par les glandes surrénales. Son dérivé, le cortisol, joue un rôle essentiel de régulation de fonctions de l'organisme : métabolisme des sucres, défenses immunitaires et inflammation. Elle est utilisée comme anti-inflammatoire puissant, anti-allergique contre le rhume des foins et antichoc anaphylactique sur l'homme et l'animal. Elle constitue également un traitement des poussées au cours de nombreux rhumatismes inflammatoires et maladies auto-immunes (<https://fr.wikipedia.org/wiki/Cortisone>). Généralement, les médicaments ayant des effets cortisoniques sont appelés *cortisone*.

Dermocorticoïdes : Utilisation locale ou systémique ?

Le traitement *topique* signifie que la cortisone est appliquée *localement*, sur une partie *externe du corps* et qu'elle agit principalement sur la peau (derme). Il s'agit de lotions (légèrement grasses), de crèmes (légèrement grasses), de pommades (très grasses), etc. qui transportent la substance active jusque dans les tissus (la peau).

La cortisone utilisée *de façon systémique* est administrée *par voie interne*. Soit par voie orale par l'intermédiaire de comprimés ou de suspensions, soit par injection ou perfusion directement dans le sang. Elle atteint ainsi tout le corps.

Les corticoïdes locaux ou topiques

Il existe **différentes classes** de cortisone d'application locale (topique). Cette classification n'est pas utilisée de la même manière dans tous les pays, parfois la classe I est qualifiée de *forte* et la classe IV de *faible*. Exemples de différentes cortisones à usage externe (topique), avec des noms de produits. Il existe souvent des préparations commerciales avec des noms différents :

Classe I : activité anti-inflammatoire faible

- Hydrocortisone (ex. Sanadermil®, ex. Dermacalm®)
- Prednisolone (nombreux produits)

Classe II : activité anti-inflammatoire modérée

- Clobétasone (ex. Emovate®)
- Hydrocortisone butyrate (ex. Sanadermil®, Dermacalm-d®)
- Flumétasone (ex. Locacorten®)
- Fluprednides (ex. Decoderm bivalent®)
- Désonide (ex. Locapred®, Locatop®)
- Triamcinolone (ex. Pevisone® - dermal (+ Econazole))
- Dexaméthasone (nombreux produits)

Classe III : activité anti-inflammatoire forte

- Bétaméthasone (nombreux produits)
- Acétonide de fluocinolone (ex. Synalar®, Procto-Synalar N®)
- Diflucortolone (ex. Nérisonne®, Travocort® (+ Isoconazole) - topique),
- Fluocinonide (ex. Topsy®), Mycolog®)
- Halométhasone (ex. Ekerio®, Sicorten®)
- Mométasone (ex. Elocom®, Momegalen®, Ovixan®)
- Acétonate de méthylprednisolone (ex. Advantan®)
- Fluticasone (ex. Cutivate®)
- Prednicarbate (ex. Prednitop®)

Classe IV : activité anti-inflammatoire très forte

- Propionate de clobétasol (p. ex. Dermoval®, Clarelux®, Dermovate®, Dermoxin®, Clobegalen®)

Cortisone pour le traitement du lichen scléreux

La cortisone est une substance active indispensable dans le traitement du lichen scléreux. Elle représente **LA** planche de salut pour endiguer l'inflammation, arrêter les démangeaisons et la douleur. Cependant, son utilisation dans la région génitale est souvent source d'inquiétude chez les personnes touchées. Sur la notice des pommades à base de **cortisone très puissante (IV)** nécessaires au traitement du LS, on lit même parfois un avertissement contre leur utilisation sur les muqueuses. De nombreux médecins non familiarisés avec le LS hésitent à prescrire de la cortisone très puissante pour la zone intime. Et beaucoup de patients ont peur de la cortisone en raison de ses effets secondaires notoires tels que l'amincissement de la peau.

Dans le traitement du LS, l'effet anti-inflammatoire de la cortisone est utilisé pour limiter localement l'activité de la maladie, soulager les symptômes et ainsi prévenir ou retarder de nouvelles poussées (voir le schéma d'application détaillé - *Plan thérapeutique* et les *lignes directrices européennes officielles pour le traitement du lichen scléreux (S3) du Forum européen de dermatologie, 2015* ainsi que les *lignes directrices de l'Association britannique des dermatologues pour la gestion du lichen scléreux, 2018* dans l'onglet [À destination des médecins et des patient.e.s](#)).

Conformément à ces lignes directrices, des pommades topiques de classe III - IV doivent être prescrites aux patient.e.s atteint.e.s du LS.

Chez les adultes affectés, il s'agit principalement de propionate de clobétasol ou de mométasone.

Chez les enfants, selon le cas, le médecin expérimenté en LS traite également avec Advantan (Méthylprednisolone acéponate 0.1%) ou autre agent actif.

Important à savoir !

Les matières actives de classe I - II peuvent soulager les symptômes à court terme, mais ne préviendront pas ou ne retarderont pas d'autres rechutes.

Les **pommades** à la cortisone très puissante sont préférables aux crèmes, car elles contiennent davantage de matière grasse. Pourquoi est-ce important ?

- Parce qu'elles sont plus faciles à appliquer que les crèmes,
- Parce que la cortisone est transportée plus efficacement dans la peau,
- Parce que les crèmes brûlent parfois et
- Parce que le traitement du LS rend nécessaire de : **Graisser, nourrir, adoucir, soigner !!!!!**

Lors de l'application topique de la cortisone, il est important de donner à la peau des *pauses* pour lui permettre de récupérer de l'application de cortisone ; ainsi, de nombreux effets secondaires peuvent être évités, notamment l'amincissement de la peau. C'est pourquoi de nombreux dermatologues recommandent ce que l'on appelle un *traitement d'intervalle*, c'est-à-dire un traitement de quelques jours suivi d'une pause de quelques jours. **La même recommandation est faite pour le LS : appliquer la cortisone deux fois par semaine, par exemple le mardi et le vendredi et repos les autres jours.**

Mais attention : **la recommandation de prendre des pauses ne s'applique pas au traitement d'attaque de 3 mois, ni lors d'une poussée ou d'une rechute de la maladie !** La thérapie standard indique clairement qu'il est alors impératif de ne PAS faire de pause. Une pommade de cortisone très puissante doit être appliquée quotidiennement pendant 12 semaines. Dans ce cas aussi, peu d'effets secondaires sont rapportés, car la muqueuse affectée dans la région intime semble plus tolérante à la cortisone que les autres zones de peau du corps. Certains médecins n'utilisent le traitement quotidien à la cortisone que pendant 4 semaines et recommandent dans les 8 semaines suivantes, par exemple, une application tous les 2 jours ; ces différences individuelles dépendent du tableau clinique (il n'existe aucune étude sur cela).

Les lignes directrices ne sont pas contraignantes, c'est-à-dire sans obligations juridiques pour les médecins. Ceux-ci prescrivent le traitement conformément à leur expérience et au mieux de leur connaissance. Souvent, faute d'être familiarisés avec le LS, ils hésitent à prescrire de la cortisone sur les muqueuses. L'Association travaille avec des experts quotidiennement confrontés à cette maladie.

Conseils d'application de la cortisone

Il est admis qu'un lichen scléreux non traité ou insuffisamment traité endommage davantage à long terme les tissus et la peau que la cortisone.

Les dommages dus à la cortisone sont généralement réversibles, ceux causés par le LS ne le sont pas).

Les pommades à la cortisone doivent être appliquées en couche mince et au bon endroit : Il est préférable pour les femmes d'utiliser un miroir, image ci-dessous – la pommade ne doit pas être appliquée dans le vagin, mais seulement autour de l'entrée et environ jusqu'à 1 cm à l'intérieur. A l'inverse, le traitement du lichen plan se fera, lui, dans le vagin, où il se manifeste, contrairement au LS.

Les hommes traitent à *vue*.

Un tube de Dermovate 0.5mg/g avec 30 grammes devrait durer 12 semaines (une application de la grosseur d'un petit pois pour toute la vulve et le périnée est SUFFISANTE).

Les zones de la peau qui ne démangent pas et ne sont pas douloureuses, mais sont rougies, doivent également être traitées et nécessitent des produits de soins émoullients ! La rougeur est un signe d'inflammation. Si la région rougie est omise simplement parce qu'elle ne se manifeste pas (démangeaisons, brûlures), cela peut entraîner une aggravation du LS. Il existe aussi des personnes touchées, qui n'éprouvent jamais de démangeaisons ou de brûlures bien qu'atteintes du LS. Elles ne sentent pas du tout les poussées de la maladie et ne peuvent les reconnaître que par auto-examen. Il s'agit donc d'une raison supplémentaire pour l'application de la pommade à l'aide d'un miroir !

Et n'oubliez pas : Graisser, nourrir, adoucir, soigner !

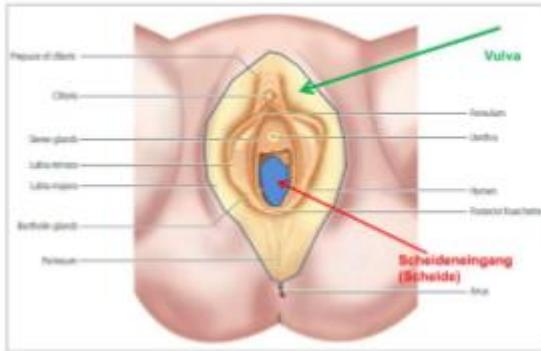
Zone intime femmes

Toutes les zones à fond jaune doivent être soigneusement crémées.

Pas d'application dans la zone sur fond bleu !

Quiconque est également affecté autour de l'anus, par le LS qui prend alors la *forme d'un 8 couché* doit également inclure l'anus dans le traitement d'attaque et le traitement d'entretien.

En cas de douleurs fréquentes analogues à une cystite, sans présence de bactéries dans les urines, inclure le méat urinaire dans les soins avec la pommade à la cortisone



Effets indésirables cutanés

Les notices des pommades à la cortisone énumèrent généralement un grand nombre d'effets secondaires. Utilisées correctement, ces pommades en application locale ont peu d'effets indésirables. Appliquées sur une courte période (1-2 semaines), il n'y a généralement pas d'effets secondaires du tout, bien que les différentes parties du corps réagissent différemment à la cortisone. Par exemple, il ne faut pas utiliser de cortisone très forte sur le visage, mais les effets secondaires sur le reste du corps sont moindres.

En cas d'utilisation prolongée (plusieurs mois voire plusieurs années) sur des zones cutanées plus petites - comme dans le traitement du lichen scléreux - des infections virales ou bactériennes locales ou des infections fongiques peuvent parfois survenir, car la cortisone restreint la défense immunitaire locale si bien que les agents pathogènes rencontrent peu de résistance. Par conséquent, le LS va souvent de pair avec une infection fongique, mais celle-ci est généralement bien traitable.

Dans de très rares cas (steroid-responder), une augmentation de la pression intraoculaire a été observée lors de l'application topique et/ou systémique de la cortisone, mais elle peut être traitée avec des gouttes oculaires appropriées.

En cas d'intolérance aux pommades à la cortisone ou de réactions allergiques, les **lignes directrices européennes de traitement pour la thérapie du LS (S3)** proposent des thérapies alternatives (voir *À destination des médecins et des patient.e.s*).

Corticophobie et peurs des patients

Extrait de l'article : **Dermocorticoïdes : incontournables et redoutés.**

[Lien vers l'article compet](#)

Auteurs : Céline Zenklusen, Laurence Feldmeyer

Extraits : «La corticophobie a suivi le développement de GC toujours plus puissants, accompagnés d'effets indésirables plus visibles.¹⁰ Les médias, la vaste gamme de GC topiques et les conseils contradictoires des différents professionnels de la santé sont responsables de cette peur et d'une incompréhension des patients.⁶ Certains pensent que les DC* sont analogues aux stéroïdes per os ou aux stéroïdes anabolisants.⁶ Selon une étude, 73% des patients ou parents d'enfants utilisant des GC topiques sont inquiets des effets du traitement et 24% admettent être peu adhérents au traitement en*

raison de leurs craintes.²² L'atrophie cutanée est l'effet secondaire le plus redouté.²² Une étude japonaise a montré que plus le médecin informe le patient sur les DC et sa maladie, moins celui-ci aura peur d'appliquer son traitement.²³ Ainsi, la corticophobie naît du manque de connaissances et engendrerait une mauvaise adhérence au traitement. L'éducation thérapeutique est donc primordiale pour un traitement plus sûr et pour l'adhérence thérapeutique.»

* GC = Glucocorticoïde

* DC = Dermocorticoïde

Soins essentiels de la peau parallèlement à la thérapie à la cortisone !

Par *soins essentiels* de la peau, nous entendons l'utilisation fréquente et quotidienne de produits de soins émollients, nourrissants et hydratants sur la région génitale, avant ou après chaque passage aux toilettes, la natation et systématiquement en cas d'inconfort. Une vue d'ensemble de ces produits est disponible dans la partie *Espace membres* du site [Lien dans Espace membres](#) (Plateforme d'informations, produits de soins)

Foire aux questions - complément d'information du texte ci-dessus

Question sur la peau lésée et le traitement au Clobétasol de propionate

En ce moment, j'ai davantage de saignements sous la peau et j'ai commencé à appliquer du Clobétasol de propionate quotidiennement. Puis-je également appliquer la pommade si les zones cutanées sont fissurées, ouvertes ? Les symptômes peuvent-ils s'aggraver avec la cortisone ?

Réponse :

Le dosage (seulement une quantité de la taille d'un petit pois par application) et le lieu d'application de la pommade à la cortisone sont très importants. Il est conseillé de ne pas étaler sur une grande surface mais plutôt de manière sélective. De plus, un surdosage peut entraîner des effets secondaires locaux tels que des saignements ou des rougeurs. En principe, les zones ouvertes ne doivent pas être traitées avec la cortisone, mais il existe des exceptions comme c'est le cas avec le LS. Le traitement peut permettre d'éviter les rechutes. Après une opération de la vulve, l'application de cortisone est très rapidement prescrite après l'intervention.

Deux fois par jour de la cortisone ? et que dire d'Elidel (inhibiteur de la calcineurine) Protopic (tacrolimus) ?

Je traite mon lichen scléreux avec de la cortisone 2 fois par jour depuis plus d'un an. Cependant, j'ai toujours des symptômes (rougeurs de la peau), alors le gynécologue m'a prescrit Elidel.

Réponse :

Deux fois par jour de la cortisone pendant si longtemps, c'est beaucoup trop ! Les symptômes devraient avoir disparu depuis longtemps ou s'être beaucoup améliorés. Quelle était la cortisone et le nom du produit ? Peut-être une cortisone peu puissante ? D'autres facteurs déclenchant les rougeurs sont-ils connus ou écartés, par exemple une carence en fer ? L'Elidel était utilisé dans le passé. Aujourd'hui les médecins prescrivent plutôt Protopic comme alternative à la cortisone. Elidel et Protopic causent des brûlures à beaucoup de femmes lors de l'application. Il peut valoir la peine d'essayer l'une ou l'autre de ces pommades, mais le traitement d'attaque du LS restera prioritairement le

propionate de clobétasol de propionate (Cortisone de classe IV). L'intolérance à la cortisone est très rare. Elidel et Protopic peuvent être utilisés pour le traitement d'entretien. Ne pas oublier les soins nourrissants de la peau comme cité plus haut.

Question sur Elocom (Mométasone - cortisone de la classe III)

Mon gynécologue m'a prescrit la pommade à la cortisone Elocom (Mométasone). Je dois l'appliquer quotidiennement pendant une semaine sur la zone affectée (clitoris) et qui démange sur mon clitoris et répéter cela chaque mois, temps indéfini. En faisant des recherches, j'ai découvert que j'ai/avais deux autres symptômes typiques : une légère douleur à la pénétration et une petite déchirure au niveau du sphincter (traitée). Dois-je quand même appliquer la pommade uniquement sur le clitoris, ou également sur l'entrée du vagin / l'anus ? Est-il possible de traiter avec la pommade nommée ci-dessus, ou dois-je utiliser la cortisone uniquement lors de poussées ?

Réponse :

La pommade doit s'appliquer sur l'ensemble de la vulve. L'Elocom est un bon traitement. Il serait pourtant préférable d'utiliser une pommade contenant du propionate de clobétasol (Dermovate ou Dermoxin : cortisone de classe IV) surtout pour le traitement d'attaque. L'application est quotidienne pendant plusieurs semaines comme traitement d'attaque, puis deux fois par semaine comme traitement d'entretien. Dans le cadre d'un traitement d'entretien, Elocom est également adapté tant que les symptômes peuvent être maîtrisés, ce qui dépend de l'action du LS, variable d'une personne à l'autre.

Question sur les pommades contenant du Clobétasol de propionate (Dermoxin / Dermovate / Dermoval, etc.)

Depuis la pose du diagnostic il y a 4 ans j'applique lors de poussées Dermoxin pendant 6 semaines. J'ai lu sur le site de l'Association qu'il fallait utiliser du *propionate de clobétasol* 2 fois par semaine en traitement d'entretien. Est-ce la bonne pommade ?

Réponse :

La pommade appelée Dermoxin présente effectivement la même concentration de propionate de clobétasol que la Dermovate. Dermovate est principalement vendu en Suisse, Dermoxin en Allemagne et Dermoval en France. Par ailleurs, il existe des génériques de ces pommades, par ex. Clarelux. Il est important que la pommade contienne du propionate de clobétasol, généralement la notice indique clobétasol-17-propionate 0,5mg/g.

Question sur l'arrêt de l'application de cortisone, comment identifier une poussée ?

L'arrêt de la thérapie avec la cortisone est-elle justifiable, car je ne ressens pas de démangeaisons typiques ou de douleurs ? Comment puis-je savoir, autrement que par une inspection visuelle, si la maladie progresse ou être sûre qu'elle ne progresse pas ?

Réponse :

Un traitement d'entretien intermittent avec des pommades à la cortisone s'est avéré efficace. Cela a été démontré dans deux études récentes. Elles n'ont pas encore été lues par tous les médecins. L'expérience des femmes membres de l'Association montre que celles qui suivent régulièrement une thérapie d'entretien ont moins de poussées. La plupart des personnes atteintes éprouvent au moment des poussées des démangeaisons et/ou des brûlures, mais chez 30 % des femmes, la maladie se

présente sans symptômes perceptibles. Tu ne peux alors détecter la progression de la maladie qu'avec un auto-examen et en surveillant de près ta peau. Il s'agit en tout cas d'une mesure de précaution pour détecter les changements malins à un stade précoce (comme cela se fait également par précaution lors de la palpation du sein).

Question sur les mycoses et la cortisone

Je souffre d'une mycose chronique et on m'a dit de ne pas prendre de Dermovate, est-ce correct ? Je n'ai pas vraiment envie de passer à l'Elidel et au Protopic. J'ai lu que je pouvais éventuellement prendre un produit contre la mycose de façon systémique (comprimés) et continuer à utiliser la cortisone. Si oui, quel antifongique serait recommandé ?

Réponse :

Dans le cas de ces processus fongiques chroniques, il est utile d'essayer une thérapie de plusieurs mois avec un médicament à base de Fluconazole, à prendre soit une fois par semaine, soit 2 à 3 fois par semaine, mais pas tous les jours. Selon le degré de l'infection fongique, six mois peuvent être nécessaires.

Le traitement parallèle avec Dermovate topique est moins problématique si l'infection n'est pas visible extérieurement. Cependant, il est préférable d'omettre la cortisone si l'infection est aiguë et sévère.

Question sur l'utilisation de la cortisone, le matin ou le soir

J'ai du mal à m'endormir depuis que j'ai commencé à utiliser Dermovate le soir. Puis-je utiliser la cortisone le matin plutôt que le soir ?

Réponse :

Oui, il semble que certaines personnes aient des difficultés à dormir (s'endormir, ou dormir toute la nuit). L'utilisation de la cortisone le matin plutôt que le soir ne pose pas de problème. La pommade a besoin d'environ d'1h30 à 2 heures pour être complètement absorbée.

Mai 2021