



A propos de la cortisone : Utilisation de la cortisone chez les patients atteints du LS

La cortisone est une substance active indispensable dans le traitement du lichen scléroseux. Elle représente LA planche de salut chez la plupart des patients pour endiguer l'inflammation, arrêter les démangeaisons et la douleur. Cependant, l'utilisation de la cortisone dans la région génitale est souvent source d'inquiétude chez les personnes touchées. Sur la notice des médicaments à base de **cortisone très puissante**, (onguents) qui sont 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. En outre, beaucoup de patients ont peur de la cortisone en raison de ses effets secondaires notoires tels que l'amincissement de la peau.

Nous aimerions fournir des éclaircissements sur le sujet et présenter ici quelques faits et expériences à propos de la cortisone et de son usage chez les patients atteints de LS.

Qu'est-ce que la cortisone ?

Le nom cortisone vient du latin et contient le mot "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 sur 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*.



L'utilisation *topique* de la cortisone par rapport au traitement *systémique*

Le traitement *topique* signifie que la cortisone est appliquée *localement* et 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 appliquée *de façon systémique* est administrée *par voie interne*. C'est-à-dire par voie orale par l'intermédiaire de comprimés ou de suspensions ou bien par injection ou perfusion directement dans le sang. Elle atteint ainsi tout le corps.

Il existe **différentes classes** de cortisone d'application locale (topique) :

1. classe I - faiblement efficace
2. classe II - moyennement efficace
3. classe III - fortement efficace
4. classe IV - très efficace

Note : Cette terminologie 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 concrets. Il existe souvent des préparations commerciales avec des noms différents :

Classe I : faiblement efficace :

- Hydrocortisone (p. ex. Sanadermil[®], p. ex. Dermacalm[®])
- Prednisolone (il existe de nombreux produits)

Classe II : Modérément efficace :

- Clobétasone (p. ex. Emovate[®])
- Hydrocortisone butyrate (p. ex. Sanadermil[®], Dermacalm-d[®])



- Flumétasone (p. ex. Locacorten®)
- Fluprednides (p. ex. Decoderm bivalent®)
- Désonide (p. ex. Locapred®, Locatop®)
- Triamcinolone (p. ex. Pevisone® - dermal (+ Econazole))
- Dexaméthasone (nombreux produits)

Classe III : Très efficace :

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

Classe IV : Très efficace :

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

Cortisone pour le traitement du lichen scléreux

Dans le traitement du lichen scléreux, l'effet anti-inflammatoire de la substance active 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 et les directives thérapeutiques officielles dans l'onglet *Informations également pour les médecins*).

Conformément aux directives officielles de traitement LS 2015, les onguents topiques de cortisone de classe III - IV doivent être prescrits aux patients atteints du LS. Chez les adultes affectés, il s'agit principalement de **propionate de clobétasol ou de mométasone (produits en jaune)**. Chez les enfants, selon le cas, le médecin expérimenté en LS traite également avec Advantan® ou un autre ingrédient 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 **onguents** à la cortisone très puissants sont préférables aux **crèmes**, car ils contiennent plus de matière grasse. Pourquoi est-ce important ?

- Parce que les onguents 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 des LS rend nécessaire de: Graisser, graisser !!!!

Lors de l'application topique de la cortisone, il est important de donner à la peau des *pauses* pendant lesquelles elle peut récupérer de l'application de cortisone ; de cette façon, 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 traitement du LS : il est donc nécessaire d'appliquer la cortisone deux fois par semaine, par exemple le mardi et le vendredi et de se *reposer* les autres jours.**

Mais attention : **la recommandation de *prendre des pauses* ne s'applique pas au traitement d'attaque de 3 mois ou 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. Un onguent de cortisone très puissant doit être appliqué quotidiennement pendant 12 semaines. Dans ce cas aussi, relativement 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 seulement tous les 2 jours une application ; ces différences individuelles dépendent du tableau clinique (il n'existe aucune étude pour cela).



Parallèlement à la cortisone de bons soins de la peau sont essentiels !

Parallèlement à l'application de cortisone très puissante, des soins quotidiens de la peau, de préférence avec des onguents gras, sont toujours nécessaires – aussi bien lors d'une rechute aiguë que d'un traitement d'entretien. Certaines personnes préfèrent les huiles qui toutefois ne graissent pas aussi efficacement. Le graissage est essentiel car de bons soins protègent la peau d'influences nocives telles que l'eau chlorée du robinet et des piscines, l'eau traitée chimiquement et l'urine et la rendent plus souple. Il est recommandé d'utiliser de la pommade grasse ou de la vaseline avant de nager ou de se baigner dans de l'eau chlorée, et les maillots de bain mouillés doivent être changés rapidement après la baignade ou le bain. Cette application peut également prévenir les irritations cutanées et les maladies fongiques éventuelles. L'eau de mer, de rivière et de lac n'est généralement pas un problème pour la peau, à moins que vous ne gardiez votre maillot de bain mouillé trop longtemps après la baignade, à cause de l'humidité. Pour de nombreuses femmes, il est bon de nager dans la mer et l'application de graisse/vaseline n'est pas nécessaire (c'est également le cas pour les patients atteints de psoriasis). Ceci est décrit dans l'espace membre de la section *Foire aux questions des nouveaux membres (Häufige Fragen von Neumitgliedern)*.

Par *bons soins* de la peau, nous entendons l'utilisation fréquente et quotidienne de produits de soins gras sur la région génitale, avant ou après chaque passage aux toilettes, la natation, etc. et/ou même entre les deux. Une vue d'ensemble de toute une série de produits de soins est disponible dans le site protégé pour les membres sous www.lichensclerosus.ch. Une hygiène excessive est déconseillée. Il suffit de se laver quotidiennement avec de l'eau. Ne pas utiliser de l'eau trop chaude.

Effets secondaires ?

La notice des onguents à la cortisone énumère généralement un grand nombre d'effets secondaires. Utilisés correctement, les onguents de cortisone en application locale ont peu d'effets secondaires indésirables. Appliqués sur une courte période de temps (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 on observe moins d'effets secondaires sur le reste du corps.

Si des crèmes / onguents à la cortisone très efficaces sont appliqués sur des zones plus étendues et sur une plus longue période (plusieurs mois à plusieurs années), ils peuvent avoir un effet *systémique* - comme les traitements systémiques à la cortisone ; c'est-à-dire avoir également un effet sur tout le corps et provoquer des effets secondaires *d'amincissement de la peau* et d'un aspect *bouffi* du visage dus à la rétention d'eau dans les tissus (syndrome de Cushing).

En cas d'utilisation prolongée (plusieurs mois voire plusieurs années) sur des zones cutanées plus petites - comme le nécessite 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 et donc 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 onguents à la cortisone ou de réactions allergiques, les **lignes directrices européennes de traitement pour la thérapie du LS (S3)** proposent des thérapies alternatives (voir *Informations également pour les médecins*).

Conclusions et conseils pour l'application de la cortisone :

On peut supposer qu'un Lichen scléreux non traité a un effet négatif à plus long terme sur la peau et les tissus que les possibles effets secondaires de la cortisone. Un LS non traité ou insuffisamment traité est plus nocif pour les tissus et la peau que la cortisone (les dommages causés par la cortisone sont généralement réversibles, les dommages causés par le LS ne le sont pas).



Les onguents à la cortisone doivent être appliqués en couche mince et au bon endroit :

Il est préférable pour les femmes d'utiliser un miroir, voir photo d'application – l'onguent à la cortisone ne doit pas être appliquée dans le vagin (à l'exception du lichen plan, s'il concerne le vagin et son entrée) !

Les hommes traitent à *vue*.

Un tube de Dermovate 0.5mg/g avec 30 grammes devrait durer 12 semaines (= par application la quantité sur le bout du doigt est suffisante).

En cas de douleur similaire à une inflammation de la vessie sans apparition de bactéries, il faut également traiter le canal urétral ; chez la femme, on suspecte un lien avec le LS, qui fait l'objet de recherches complémentaires (voir lien *Vessie et urètre*).

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

Et n'oubliez pas : Graisser, graisser, graisser, graisser !

Zone intime femmes

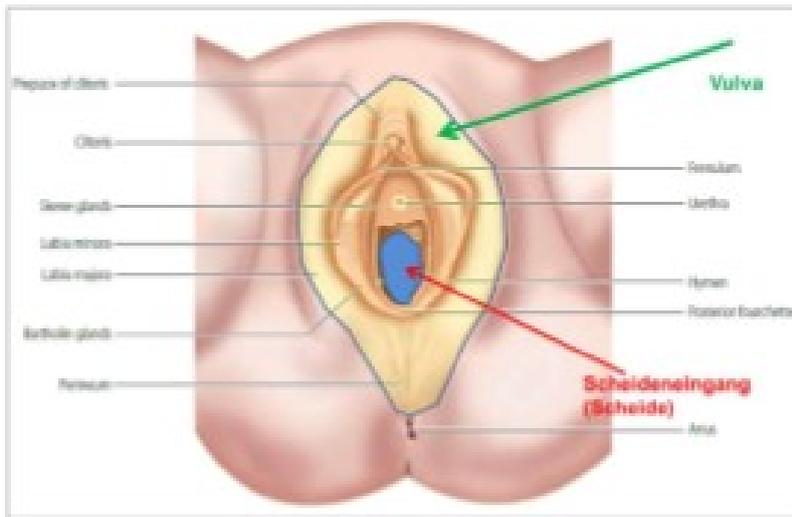
Toutes les zones à fond jaune doivent être soigneusement crémées.

Pas d'application dans la zone sur fond bleu !

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



d'inflammation de la vessie comme de douleur sans avoir un diagnostic bactérien
d'inflammation de la vessie doit accorder une attention particulière au traitement
de l'écoulement urétral.



Traduction AB et GP, octobre 2019

Le travail de traduction en français du site de l'Association Lichen Scléreux est réalisé par des bénévoles et demande donc du temps. Dans l'attente de traductions encore à venir, vous pouvez dès maintenant vous-même obtenir la traduction de pages vous intéressant à l'aide d'outils de traduction internet comme DeepL, <https://www.deepl.com/fr/translator> ou Google traduction: <https://translate.google.fr/?hl=fr>
Attention : la traduction obtenue sera parfois APPROXIMATIVE. En cas de doutes ou de besoin d'éclaircissements, contactez-nous.