

SANTÉ

Faut-il avoir peur des corticoïdes locaux ?

Bien comprendre les dermocorticoïdes pour les utiliser sans crainte et en toute sécurité, dans le psoriasis et l'eczéma.

Les corticoïdes locaux (ou **dermocorticoïdes**) sont utilisés depuis longtemps dans le psoriasis et l'eczéma. Ils agissent sur les deux mécanismes de la plaque : l'inflammation et la multiplication excessive des cellules de la peau. **Leur utilisation est sans danger si l'on respecte les règles d'usage** : cela demande d'être bien informé... et un peu de discipline !

1 QUAND UTILISER LES CORTICOÏDES ?

• Traitement d'attaque, situations d'urgence

La corticothérapie locale sert surtout à faire face à des situations d'urgence : départ en vacances, mariage, événement important... C'est un **traitement d'attaque** qui vise à effacer (« blanchir ») tout ou partie des lésions.

À plus long terme, un **traitement d'entretien** peut être nécessaire pour maintenir ce résultat et éviter les récurrences. Le corticoïde est alors utilisé comme « starter », en association avec un autre traitement plus lent à agir, ou pour améliorer la tolérance et l'efficacité de traitements poursuivis au long cours.

À noter : chez certains patients, l'usage prolongé du corticoïde local est peu efficace et peut même entretenir la maladie.

2 SUR QUELLE SURFACE ? LA RÈGLE DES 10 %

Les traitements locaux sont le premier choix lorsque le psoriasis touche **moins de 10 % de la surface du corps**. Repère simple : **la paume d'une main ≈ 1 %** de la surface corporelle.

L'application sur une surface plus large nécessite un **avis médical explicite** (risque de passage du produit dans l'organisme et d'effets secondaires généraux).

3 À QUEL ÂGE ? POUR QUELLE LOCALISATION ?

Le niveau d'activité du corticoïde se choisit selon la **zone à traiter** et l'**âge**. Les zones de peau fine (visage, paupières) et les plis demandent un corticoïde d'**activité modérée**. La peau étant plus fine chez l'enfant et la personne âgée, l'âge est également déterminant.

Niveau d'activité	Quand / où l'utiliser
Très forte / forte	Lésions épaisses, résistantes, sur peau épaisse (coudes, genoux, cuir chevelu) — sur prescription.
Modérée	Visage, paupières, plis, peau fine ; enfant et personne âgée.
Faible	Zones très délicates et traitements d'appoint.

4 CRÈME OU POMMADE ? LE CHOIX DE LA FORME

La forme (galénique) dépend du type et de la localisation des lésions :

● Pommade

- Lésions **épaisses, chroniques, sèches**
- À **éviter dans les plis** (effet occlusif et risque de macération)

● Crème

- Lésions **aiguës, suintantes**
- Mieux tolérée sur les **zones humides et les plis**

5 COMMENT ARRÊTER LE TRAITEMENT ?

Un arrêt trop brutal expose à une **rechute**, voire à une aggravation (**effet rebond**), avec parfois une résistance aux corticoïdes. L'arrêt doit donc être **progressif, sur plusieurs semaines**, en espaçant les applications. Le schéma proposé est **en général le suivant** — mais **demandez toujours conseil à votre dermatologue**, qui l'adaptera à votre situation :

Tous les jours



1 jour sur 2



2 fois / semaine



Arrêt

La « week-end thérapie »

Une autre stratégie d'entretien consiste à appliquer le corticoïde **uniquement le week-end** (par exemple le samedi et le dimanche), sur les zones habituellement touchées, **une fois les lésions blanchies**. Le reste de la semaine, la peau est laissée au repos (ou hydratée avec un émollient). Ce rythme **2 jours sur 7** permet de **prévenir les rechutes** tout en limitant la quantité totale de corticoïde utilisée. Là encore, ce schéma se met en place **sur conseil de votre dermatologue**.

6 GROSSESSE ET ALLAITEMENT

La corticothérapie locale **ne pose pas de problème** pendant la grossesse. En revanche, l'association **bétaméthasone-calcipotriol** (Daivobet®) doit être utilisée avec précaution. Il n'y a **aucun risque de passage dans le lait maternel** ; la prescription tient compte de la surface à traiter, de l'état de la peau et de la durée du traitement.

 Infection : la précaution essentielle

Les corticoïdes locaux **favorisent les infections** et ne doivent **jamais être appliqués sur une zone infectée**. De façon générale, **consultez si les lésions s'aggravent** après l'application d'un corticoïde sur la peau.

 Que risque-t-on si l'on ne respecte pas ces règles ?

- **Atrophie cutanée** : vergetures, peau fragile, fine et brillante
- Troubles de la **couleur de la peau** et de la **pilosité** sur les zones traitées
- **Acné** et **dermite péri-orale** sur le visage
- **Perte d'efficacité** du médicament (tachyphylaxie)
- **Insuffisance surrénalienne** en cas d'usage intensif sur de grandes surfaces

 POINTS CLÉS À RETENIR

- ✓ Les dermocorticoïdes sont un traitement **très efficace** pour passer un cap difficile : il ne faut pas en avoir peur.
- ✓ Comme tout médicament, ils s'utilisent en **respectant les règles de bon usage**.
- ✓ Réservez-les aux **surfaces < 10 %** ; au-delà, avis médical.
- ✓ Adaptez la **puissance et la forme** à la zone et à l'âge.
- ✓ **Jamais sur une peau infectée** ; consultez si aggravation.
- ✓ **Arrêt progressif** (ou week-end thérapie) pour éviter rechute et effet rebond.
- ✓ N'hésitez pas à **poser à votre dermatologue les questions qui vous inquiètent** : s'informer, c'est éviter l'automédication comme la sur-médicalisation.

À PROPOS DE CETTE FICHE

Fiche éditée par Reso dermatologie, d'après l'article « Faut-il avoir peur des corticoïdes locaux ? » (reso-dermatologie.fr). Document informatif qui ne remplace pas l'avis de votre médecin.

Les maladies inflammatoires chroniques de la peau, notre mission.

Les patients, notre priorité !

REJOIGNEZ-NOUS



Une question ?

 **@happyreso**

 **contact@happyreso.fr**

www.reso-dermatologie.fr