

L'APPLICATION DU TRAITEMENT LOCAL.

Les traitements locaux à mettre sur la peau (aussi appelés topiques dans le milieu médical) sont au premier plan dans bon nombre de traitements dermatologiques.

Les traitements à appliquer localement (topiques) en dermatologie.

Dans chaque médicament, il y a un principe actif et un élément auquel ce principe actif est mélangé (l'excipient).

Le principe actif.

Le principe actif est la molécule comprise dans le médicament qui va permettre de traiter la maladie.

L'excipient.

L'excipient est la partie inactive du médicament à laquelle on a ajouté le principe actif pour le rendre plus facile à utiliser. L'excipient est le véhicule du principe actif à administrer.

Il faut tout d'abord s'intéresser à l'excipient qui différencie entre eux les traitements locaux (topiques).

Pour un même principe actif la différence d'excipient va modifier :

- ✓ Sa consistance (pommade, crème, gel, lotion...).
- ✓ Son administration.
- ✓ Sa conservation (température ambiante, réfrigérateur).
- ✓ Son efficacité (incompatibilité, inactivation).

La nature et l'endroit où se situent les parties abîmées de la peau (on dit le siège des lésions) déterminent le choix de la forme du produit administré (ce qu'on appelle la galénique).

La pénétration dans la peau (l'absorption).

Le second point est le phénomène d'absorption qui correspond au passage du médicament à travers la peau. Il s'agit d'un phénomène passif, c'est-à-dire que le corps n'emploie aucun mécanisme ni aucune énergie.

L'absorption est un facteur propre à chaque individu, elle est variable selon :

- ✓ Le type de peau (plus importante dans les plis ou au niveau des organes génitaux externes).
- ✓ L'âge (absorption est supérieure chez l'enfant et la personne âgée par rapport à un adulte).
- ✓ La teneur en eau de la couche la plus superficielle de la peau c'est-à-dire la couche cornée (moyenne = 5-10%).
- ✓ La forme donnée au principe actif (sa galénique) : crème, lotion,...
- ✓ La technique d'application utilisée.

△ L'absorption est encore plus importante lors d'applications sur des lésions (où la barrière cutanée est rompue), ce qui accroît le risque d'effets secondaires.

Types de produits utilisés sur la peau.

- ↑ + C O R P S E A U G R A S ↓ + -	<p><u>Les pommades :</u></p> <p><u>Principe actif (PA) + corps gras.</u> Pénétration accentuée du PA. Utilisation sur des lésions sèches ΔEviter les plis et les lésions suintantes car les pommades favorisent la macération. La macération est le phénomène de la peau qui se produit quand elle est constamment humide. Elle se ramollit, devient blanche et peut facilement être infectée par des bactéries ou des champignons.</p>
	<p><u>Les crèmes :</u></p> <p><u>PA + corps gras + proportion variable d'eau.</u> Les plus souvent prescrites. Leur utilisation est possible dans les plis et sur les lésions suintantes contrairement aux pommades.</p>
	<p><u>Les gels et lotions :</u></p> <p><u>PA + eau.</u> Gel = produit semi-liquide qui se liquéfie lors de l'application. Pénétration élevée. Les lotions contiennent de l'alcool qui peut piquer les patients. Leur utilisation s'effectue généralement sur les régions pileuses, les plaies, les muqueuses, le cuir chevelu, là où l'application est difficile.</p>
	<p><u>Les poudres :</u></p> <p>Il s'agit d'un <u>principe actif sous forme de poudre</u> c'est-à-dire des particules solides sèches, libres et plus ou moins fines. Les poudres permettent d'assécher les plis et d'éviter la macération cutanée au niveau des plis.</p>
	<p><u>Les pâtes :</u></p> <p><u>Poudres + proportion variable de corps gras ou d'eau.</u> Les pâtes sont souvent protectrices.</p>

Liste non exhaustive de dermocorticoïdes.

Depuis leur première utilisation en 1952 aux Etats-Unis puis en 1953 lors des premiers essais en France, les dermocorticoïdes constituent un extraordinaire progrès dans les traitements des dermatologues.

En 1959 M. Goldman déclarait « *la dermatologie moderne ne peut pas être pratiquée sans utiliser des corticoïdes.* » Bien qu'ils représentent une part importante des traitements locaux, ils ne sont pas sans difficultés et précautions d'emploi.

Les dermocorticoïdes ont des formes (crèmes, pommades ou gel...) dont le principe actif est un corticoïde. Les principales indications des dermocorticoïdes sont **la dermatite atopique qui est une sorte d'eczéma**, le lichen plan, le prurit, l'eczéma, le psoriasis, la pemphigoïde bulleuse, le pemphigus,...

Les dermocorticoïdes sont classés en fonction de leur niveau d'activité (Classification française DCI, Vidal 2007).

	D.C.I (dénomination commune internationale de la molécule active)	Nom commercial
Classe 4 Très forte	Clobétasol propionate Bétaméthasone dipropionate	Dermoval [®] Diprolène [®]
Classe 3 Forte	Bétaméthasone valérate Bétaméthasone dipropionate Désonide Diflucortolone valérate Difluprednate Hydrocortisone acéponate Hydrocortisone butyrate	Betneval [®] Célestoderm [®] Diprosone [®] Locatop [®] Nérisone [®] Epitopic [®] Efficort [®] Locoïd [®]
Classe 2 Modérée	Aclométasone Bétamétasone valérate Désonide Difluprednate Fluocinolone acétonide Fluocortolone	Aclosone [®] Célestoderm relais [®] Locapred [®] Tridésanit [®] Epitopic 0,02 [®] Synalar propylène glycol [®] Ultralan [®]
Classe 1 Faible	Hydrocortisone Triamcinolone Acétonide	Hydrocortisone [®] Kéropharm [®] Hydracort [®] Dermaspraid [®] Mitocortyl [®] Kénalcol [®] Localone [®]

Pièges et difficultés des dermocorticoïdes.

Diabète cortico-induit.

Il s'agit d'une complication générale de la corticothérapie locale lors d'une utilisation fréquente, prolongée et sur de grandes surfaces de peau lésée. Elle est observée surtout avec les dermocorticoïdes de classe très forte (classe 4).

- ⇒ Surveillance de la glycémie (taux de sucre), au minimum une fois par jour au début du traitement, par des tests effectués par prélèvement d'une goutte de sang au bout du doigt appelés Hémogluco Test (HGT), glycémies capillaires ou dextro. La surveillance se fait de manière alternative (matin ou midi ou soir) en veillant à nettoyer l'extrémité du doigt afin de ne pas fausser les résultats.
- ⇒ Surveillance de la glycémie par des prises de sang à intervalles plus espacés.

Dessèchement et fragilisation de la peau.

L'utilisation des dermocorticoïdes au niveau de l'épiderme provoque une diminution de son épaisseur (atrophie) - pouvant être parfois être réversible à l'arrêt du traitement - et peut retarder la cicatrisation

Il n'est pas exceptionnel de voir l'apparition de petits points rouges (purpura) principalement au niveau des avant bras ou des jambes, par passage dans la peau de globules rouges à travers la paroi des vaisseaux.

La synthèse du collagène est diminuée et les fibres élastiques sont altérées (effet antiprolifératif des dermocorticoïdes) d'où une peau brillante, avec la visualisation du réseau vasculaire. La peau a un aspect fin en "papier à cigarette".

- ⇒ La peau est fragile et sensible au moindre traumatisme, ce qui nécessite des précautions. Lors des prélèvements sanguins, il est préférable d'utiliser des bandes hypoallergéniques ou une compression manuelle plutôt que du sparadrap qui peut déchirer l'épiderme.

Phénomène de rechute (tachyphylaxie).

Il correspond à une réapparition de la maladie de la peau (dermatose) due à un arrêt trop brutal du traitement. Il est redouté et observé entre autre dans le traitement de l'eczéma, du pemphigus et de la pemphigoïde bulleuse.

- ⇒ Arrêt progressif du traitement par espacement des applications ou utilisation d'un dermocorticoïde de classe inférieure.

Surinfection de la peau (on dit cutanée).

Elle ne doit pas faire retarder le traitement par dermocorticoïde.

La surinfection cutanée peut être d'origine :

- Bactérienne, on parle d'impétiginisation, ce sont les mêmes germes que ceux responsables de l'impetigo.
- Virale avec un herpes étendu.
- Mycosique (due à un champignon), exemple : candidose des plis.

Le médecin décidera de l'intérêt d'un traitement adapté par voie générale.

- ⇒ Prescription médicale de bains ou application d'un désinfectant (on dit un antiseptique).

- ⇒ Antibiotiques, antiviraux, antimycosiques.

- ⇒ Ne pas utiliser la technique du pansement hermétique (technique de l'occlusion) car elle augmente le risque infectieux.

Douleurs.

Des douleurs peuvent être entraînées par les pommadages. Elles sont fréquentes chez les personnes présentant des lésions cutanées importantes.

Difficultés d'application.

Ces difficultés ne sont pas spécifiques aux dermocorticoïdes mais liées à la faible quantité de produit à étaler, à sa consistance et à sa viscosité.

- ⇒ Ne pas augmenter la quantité de produit en le mélangeant à de la vaseline ou de la cold-cream car l'absorption donc la puissance du principe actif peut en être modifiée.

- ⇒ Ne pas effectuer deux applications successives rapprochées du même produit ou de deux médicaments différents car l'absorption est diminuée avec la possibilité d'une perte d'efficacité. En cas d'utilisation successive de deux produits différents il est possible d'observer une interaction entre eux (incompatibilité, inactivation ou augmentation de leurs effets (potentialisation)).

Techniques.

Le pansement hermétique (c'est-à-dire l'occlusion).

Technique utilisée dans les zones où l'absorption est moindre (paumes des mains, plantes des pieds) si la couche cornée est épaisse (hyperkératose) ou bien sur des lésions résistantes et de surface limitée.

Le pansement hermétique augmente l'humidité locale et la surface par plissement de la couche cornée. **L'absorption est multipliée par dix.**

L'occlusion consiste à appliquer le produit sur la zone concernée et à recouvrir celle-ci grâce à un film plastique ou à un pansement occlusif.

Au niveau des mains on peut faire utiliser au malade des gants vinyles à la place de gants en latex pour éviter toute allergie.

L'occlusion s'opérera de préférence le soir pour ne pas gêner le patient durant les gestes de la vie quotidienne, cette méthode étant peu confortable.

Technique utilisée dans le service.

Il s'agit d'une méthode propre au service de dermatologie du CHU Hôpitaux de Rouen.

1. Au début de la maladie (on dit la phase inaugurale de la maladie) ou bien lors de l'hospitalisation, il peut être conseillé de faire prendre un bain au patient. Bain simple ou avec une prescription médicale d'amidon de blé ou d'un antiseptique dilué, voire une douche. Attention car un bain trop chaud est irritant pour la peau et augmente les démangeaisons (les personnes atteintes de psoriasis prennent souvent des douches très tièdes). Une fois le bain réalisé, il permet de diminuer les démangeaisons et d'éliminer les croûtes ramollies. La peau est ainsi nettoyée, humide, prête à recevoir le traitement local.
2. La personne appliquant le traitement local (si elle n'est pas le patient) devra mettre des gants en plastique ou vinyle quel que soit le type de traitement à appliquer. Cela permet d'éviter la sensibilisation au produit, le contact avec des lésions suintantes ou des liquides biologiques.
3. "Chauffer" le produit dans la paume des mains afin d'alléger sa consistance et le rendre plus facile à étaler.
4. Appliquer le traitement local par touches légères et successives sur tous les endroits indiqués (de manière globale) puis, dans la mesure du possible, étaler doucement pour aider la pénétration à travers la peau (percutanée). Tenir compte des zones à vif (érosives) qui sont sensibles.
5. Attendre quelques minutes avant de se rhabiller afin que le traitement soit absorbé c'est à dire qu'il traverse la couche cornée de la peau. Celle-ci jouant un rôle de réservoir, elle va libérer le principe actif dans les couches profondes au cours du temps.

6. Pour la personne (famille, infirmière,...) qui a étalé la pommade, la crème, le gel,...sur la peau du malade, penser à jeter les gants dont elle s'est servie et faire un lavage des mains.
7. Noter le nombre de tubes utilisés et le moment de l'utilisation sur les documents de suivi du traitement si ils existent.

Il faut préciser que l'application de tout traitement local (pommade, crème...) est aussi importante qu'un autre médicament pris par la bouche, en piqûres,... Il s'agit d'un traitement médical au même titre qu'un autre médicament.

Texte issu de l'intervention de Monsieur Cedrick LEMERCIER
Infirmier à l'hôpital universitaire de Rouen
A l'occasion de la rencontre à l'APPF du 18 novembre 2007

Remarque de l'auteur : « *Notre texte de base, destiné à un public médical, a été modifié et simplifié avec notre accord, à la demande d'une association de non spécialistes : malades pemphigus ou pemphigoïde* ».

XXXXX