

THERAPEUTIQUE DERMATOLOGIQUE

Sommaire

I- LES MEDICAMENTS TOPIQUES

A/ Les antiseptiques

B/ Les dermocorticoïdes

C/ Les antimycosiques

D/ Les anti-acnéiques

II- THERAPEUTIQUES LOCALES PAR AGENTS PHYSIQUES

A/ Cryothérapie

B/ Electrocoagulation

C/ La puvathérapie

III- TRAITEMENTS SYSTEMIQUES

A/ Les antimycosiques

B/ Les anti-viraux

C/ Les antimalariques

D. Les Antihistaminiques

E. Les Réninoïdes

I. LES MEDICAMENTS TOPIQUES

A/ Les antiseptiques

Ce sont des substances capables d'entraîner la destruction ou l'inhibition des micro-organismes à la surface de la peau. Ils doivent concilier une activité anti-microbienne suffisante à une bonne tolérance locale et générale.

On distingue :

1. Les agents oxydants :

Ce sont les dérivées chlorés (Dakin), les dérivés iodés (alcool iodé, Betadine, polydin), le permanganate de potassium utilisé à la dilution de 1/10.000ème.

2. Les colorants :

Les plus utilisés sont l'éosine et la fluorescéine, associées à l'alcool ou à l'eau, elles ont un effet asséchant remarquable.

3. Les tensio-actifs

- Cationiques : les ammoniums quaternaires (Biocidan) sont allergisants
- Amphotères : asepsil très largement utilisé surtout en bains.

4. Autres antiseptiques :

Hexamidine, chlorhexidine, largement prescrits. Ils sont incolores et sont à éviter sur les muqueuses, les plaies et les plis.

B/ Les corticostéroïdes

Ils sont largement prescrits en dermatologie dans le but de réduire l'intensité de la composante inflammatoire de nombreuses dermatoses. L'importance de l'absorption et par conséquent de l'activité clinique ainsi que les effets secondaires dépendent de la molécule elle-même.

De plus, pour un corticostéroïde donné, l'activité clinique varie avec la concentration du principe actif, la formulation pharmaceutique et les conditions d'application (sous occlusion, plis...).

Les dermocorticoïdes : sont classés selon 4 niveaux :

- le niveau 1 : correspond aux dermocorticoïdes les plus puissants dont l'usage doit être réservé aux spécialistes,
- le niveau 4 correspond aux corticostéroïdes les plus faibles,
- les niveaux 2 et 3 sont des niveaux intermédiaires.

Les effets secondaires des dermocorticoïdes sont facilement prévenus par leur usage rationnel :

- pas d'utilisation prolongée sur des surfaces importantes,
- contrôle des quantités utilisées
- prudence d'application sur les zones sensibles telles que le visage, les plis et la peau de l'enfant.

Les effets secondaires des dermocorticoïdes sont surtout locaux, mais un passage transcutané chez le nourrisson peut se voir engendrant les mêmes effets systémiques des corticoïdes que ceux observés lors d'une prise parentérale.

Les effets secondaires locaux sont :

- l'atrophie cutanée
- la dermatite périorale acnéiforme
- les vergetures
- l'hypopigmentation

Une exacerbation d'une infection résulte plutôt d'une erreur d'indication.

C/ Les antimycosiques :

Les imidazolés présentent un large spectre s'étendant aux dermatophytes et aux levures tels que la terbinafine (Lamisil*), le ketoconazole (Ketoderm*), Econazole (Ecorex*, Pevaryl*).

Par contre, la nystatine ou l'amphotéricine B ne sont actives que dans les candidoses superficielles.

D/ Les anti-acnéiques

L'acide rétinoïque a des propriétés comédolytiques marquées, il est irritant. Il peut être associé à un antibiotique local (antibio-aberel*).

Le Peroxyde de Benzoyl à 5 ou 10 %, a un effet bactériostatique sur le propionibacterium acnes. Il est irritant et peut décolorer les vêtements (Panoxyl*, Solugel*).

II. THERAPEUTIQUES LOCALES PAR AGENTS PHYSIQUES

A/ Cryothérapie

1. Azote liquide :

D'emploi très aisé en pratique quotidienne, il rend d'indéniables services à condition que ses indications et son application soient correctes.

- Matériel : l'azote liquide est délivré en containers spéciaux. Le point d'ébullition de l'azote liquide étant voisin de -195°C . Le contenu d'une bouteille de thermos dure environ 36 heures.
- Emploi : on utilise un bâtonnet dont l'extrémité est couverte par de fines couches successives de coton. On trempe quelques secondes ce qui permet au coton de s'imbiber et de durcir. On applique immédiatement le coton sur la lésion à traiter. La durée d'application est fonction de l'épaisseur de la lésion et de sa nature.

La lésion blanchit et durcit sous l'influence du froid. Une douleur apparaît peu de temps après l'application.

La gelure occasionnée est à l'origine d'une vasoconstriction et d'une mort cellulaire par hypertonie extra cellulaire. Une zone nécrotique apparaît, elle s'éliminera par la suite .

Les indications :

- les verrues
- les verrues séborrhéiques
- les kératoses actiniques
- les chéloïdes

2. La neige carbonique :

Elle se prépare instantanément à partir du container puis on l'applique directement sur la lésion à traiter pendant 2 à 3 mn.

Indication essentielle : pelade

B/ Electrocoagulation

Matériel :

Le courant alternatif est d'usage quotidien avec des appareils générateurs de courants de hautes fréquences. Le courant transmis par une électrode entraîne un effet thermique utilisé soit :

- pour sectionner
- pour coaguler
- pour carboniser les tissus

On s'assurera que le malade ne porte pas de vêtements inflammables (Nylon) et que les antiseptiques utilisés ne contiennent pas d'alcool ou d'éther.

le bistouri électrique monopolaire ou la pince bipolaire gainée surtout en cas d'absence d'aide opératoire est indispensable.

Indications :

- Electrosection (bistouri électrique)
- Hémostase (après shaving)
- Electrocoagulation des tumeurs bénignes (molluscum pendulum, verrue séborrhéïque)
- Epilation électrique
- Traitement des télangiectasies et des angiomes stellaires

C/ La puvathérapie

C'est une méthode de traitement dermatologique combinant l'action d'un agent photodynamisant : le psoralène (P) à celle des rayons U.V de grandes longueurs d'ondes (U.V.A.).

1. Technique :

On utilise le plus souvent le 8-methoxypsoralène (Meladinine*), il est ingéré entre 2 et 3 heures avant l'irradiation cutanée. Sa posologie est déterminée en fonction du poids du patient (2 à 4/j).

Les U.V.A sont délivrés par des unités d'irradiation toutes munies de tubes émettant des rayons U.V de grandes longueur d'ondes (320 nm-400 nm).

La dose délivrée au patient s'exprime en joules/cm².

La dose initiale est essentiellement fonction des aptitudes pigmentaires du sujet à traiter. Les doses délivrées au cours des séances ultérieures sont fonction de la dermatose à traiter.

2. Indications :

- Le psoriasis : il s'agit de l'indication la plus fréquente de puvathérapie. Ce n'est pas un traitement de première intention. Le rythme des séances est de 3 à 4 par semaine lors du traitement d'attaque puis de 1 à 2 par semaine lors du traitement d'entretien..
- Le mycosis fongoïde
- Le vitiligo
- Le lichen plan et l'eczéma atopique (U.V.B++)

3. Les contre-indications sont :

- âge inférieur à 12 ans
- grossesse
- atteintes cardiaques, hépatiques ou rénales
- cataracte

4. Les effets secondaires de cette thérapie sont :

- céphalées, vertiges (rares), nausées, vomissements,
- risque de survenue d'une cataracte car les psoralènes diffusent dans le cristallin,
- à long terme, risque de vieillissement cutané et risque carcinogène,

III. TRAITEMENTS SYSTEMIQUES

A/ Les antimycosiques

1. La griséofulvine :

C'est un antibiotique antifongique actif qui exerce un effet fongistatique sur les dermatophytes. Il n'a aucun pouvoir antibactérien.

La griséofulvine est inactive sur les candidas, les levures et les aspergilliums. Son efficacité sur les dermatophytes est liée à son affinité pour la kératine sur laquelle elle se fixe et s'accumule.

- Indications : les dermatophyties ,lorsque le traitement local semble insuffisant (ex : plusieurs foyers, atteinte des ongles).
 - La griséofulvine est administrée en deux prises quotidiennes au milieu des repas à la posologie de 1 g/j chez l'adulte et de 10-20 mg/kg/j chez l'enfant.
- Interactions médicamenteuses : la griséofulvine diminue l'efficacité des contraceptifs oestroprogestatifs et des dicoumariniques, par contre le phénobarbital diminue le taux de la griséofulvine.
- Contre-indications : l'ulcère gastroduodéal, la grossesse, la porphyrie, le lupus érythémateux systémique

2. **Le Kétoconazole :**

C'est un antimycosique systémique dont le spectre d'action est très vaste (Dermatophytes + levures). Il est réservé aux mycoses profondes et aux atteintes profuses cutanéomuqueuses.

- Effets secondaires
 - élévation des transaminases
 - hépatite
- Contre-indications
 - atteinte hépatique datant de moins de 3 ans
 - grossesse

B/ Les anti-viraux

Ils constituent une classe thérapeutique en pleine expansion : fréquence accrue de l'infection par herpès simplex virus (HSV) et par les papillomavirus (HPV).

1. **Aciclovir (Zovirax*)**

Il inhibe sélectivement l'ADN polymérase des herpès virus.

Il existe en crème dermique, en comprimés (200 mg) et en flacon de 250 mg pour injection IV (malades immunodéprimés). Il existe également en pommade ophtalmique pour le traitement des kératites. Son coût est élevé:

Indications :

- herpès
- zona

2. **Valaciclovir-Famciclovir**

Dans le zona leur efficacité est supérieure à l'Aciclovir. Ils réduisent la durée et l'intensité des douleurs post-zostériennes.

3. Antirétroviraux :

Deux classes d'anti-rétroviraux sont actuellement disponibles :

- les inhibiteurs de la réverse transcriptase (Zidovudine : AZT, Zalcitabine : ddc, Didanosine : ddi)
- les inhibiteurs de la protéase du VIH ou anti protéases (Saquinavir, Ritonavir, Indinavir)

Ces produits sont utilisés en bi ou trithérapie.

Indications : SIDA (associé ou non au Kaposi).

4. Interféron :

Il a une activité anti virale, immuno-mudulatrice et antiproliférative.

Interféron alpha disponible : Introna*, Roféron*

Indications:

- infections à CMV et EBV
- herpès génital récidivant
- lymphomes
- hépatite chronique C

C/ Les antimalariques : Nivaquine , Plaquenil

1. Indications :

L'utilité de ces médicaments est unanimement reconnue dans le lupus érythémateux chronique et systémique, la porphyrie cutanée tardive (à faible dose) , la sarcoïdose et certaines photodermatoses.

2. Effets secondaires :

- Oculaires : surtout la rétinopathie qui risque d'être irréversible, elle impose une surveillance ophtalmologique régulière tout au long du traitement.

- Cutanés : pigmentation bleu grisâtre d'aspect ecchymotique, plaques faciales, palatines et pré-tibiales.

- Hématologiques : hémolyse et agranulocytose chez les sujets déficients en G6PD.

- Neuro-musculaires : neuromyopathie réversible, état confusionnel

3. Contre-indications :

- grossesse

- psoriasis

D. Les Antihistaminiques :

On distingue 2 récepteurs de l'histamine : H1 et H2

Les anti H1 inhibent la contraction des muscles lisses

Les anti H2 sont ubiquitaires et freinent la sécrétion gastrique.

- Effets biologiques :

. action sur les réactions allergiques

. action sur les muscles lisses

. action neurologique centrale : hypnogène (Polaramine) antikinétique, augmente l'appétit. Ceux qui ne franchissent pas la barrière neuro-méningée seraient moins hypnogènes (Primalan , Tinset. Virlix Clarityne).

- Principales indications en dermatologie :

Les dermatoses allergiques : urticaire, prurit, eczémas.

E. Les Rétinoïdes :

Ce sont des analogues synthétiques de la vitamine A naturelle. Plusieurs rétinoïdes sont actuellement commercialisés soit sous forme topique : trétinoïne (étudiée dans le paragraphe : antiacnéiques), soit sous formes systémique : l'acitrétine (Soriatane*) et l'isotrétinoïne (Roaccutane*).

- L'isotrétinoïne : est indiquée dans les acnés graves nodulo-kystiques résistant aux autres thérapeutiques.
- Ses effets secondaires sont la chéilite, la sécheresse buccale, l'élévation transitoire des triglycérides et des VLDL,
- Le risque tératogène impose d'éliminer une grossesse en cours avant d'entamer le traitement et une contraception pendant et un mois après.

. l'acitrétine (Soriatane* est utilisé dans le psoriasis et les troubles génétiques de la kératinisation ainsi que chez les sujets à haut risque atteints d'épithéliomatoses multiples.

. les effets secondaires sont les mêmes que ceux du Roaccutane* sauf qu'il faut interdire la procréation pendant un an après l'arrêt du produit chez la femme.

CONCLUSION

- Les thérapeutiques dermatologiques sont très variées et plusieurs sont à la portée du médecin généraliste.

- Si les traitements spécifiques ne peuvent être prescrits ou pratiqués que dans des services spécialisés, par contre la surveillance de ces thérapeutiques peut être assurée par le médecin généraliste.