



15. Dermatologie

- 15.1. Médicaments anti-infectieux
- 15.2. Corticostéroïdes
- 15.3. Antiprurigineux
- 15.4. Médicaments des traumatismes et des affections veineuses
- 15.5. Acné
- 15.6. Rosacée
- 15.7. Psoriasis
- 15.8. Kératolytiques
- 15.9. Enzymes
- 15.10. Préparations protectrices
- 15.11. Immunomodulateurs
- 15.12. Médicaments divers en dermatologie.
- 15.13. Pansements actifs

Les antibactériens (*voir 11.1.*), les antimycosiques (*voir 11.2.*), les corticostéroïdes (*voir 5.4.*), les antihistaminiques H (*voir 12.4.1.*) et les vitamines (*voir 14.2.*) utilisés par voie générale dans certaines affections de la peau, sont repris dans les chapitres correspondants. Certains médicaments à usage systémique utilisés dans l'acné sévère (*voir 15.6.*) et dans le psoriasis (*voir 15.8.*) sont toutefois repris dans ce chapitre.

Le "Formulaire Thérapeutique Magistral", édité sous la responsabilité de l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS) décrit, entre autres, un certain nombre de préparations magistrales à usage dermatologique validées (www.ftm-tmf.be).

15.1. Médicaments anti-infectieux

15.1.1. Antiseptiques - désinfectants

Positionnement

- Les *antiseptiques* empêchent la multiplication des germes sur la peau et les muqueuses. Le terme *désinfectant* est réservé aux substances antimicrobiennes utilisées sur des matériaux inertes tels que des instruments chirurgicaux. Certaines substances peuvent être utilisées à la fois comme antiseptique et comme désinfectant.
- La plupart des antiseptiques n'influencent que la flore superficielle (flore transitoire) et ont peu d'effet sur la flore commensale, localisée en profondeur dans l'épiderme.
- L'utilisation d'antiseptiques, dans le soin des plaies p.ex., n'est pas systématiquement nécessaire: un simple nettoyage avec une solution physiologique (NaCl 0,9%) ou de l'eau courante potable est souvent suffisant.
- Les antiseptiques, en cas de plaies infectées, sont à préférer aux antibiotiques à usage local qui sont associés à un plus grand risque de résistance, surtout en cas d'utilisation prolongée.
- De nombreux antiseptiques plus anciens, notamment le peroxyde d'hydrogène, l'hypochlorite de sodium et la chlorhexidine ne sont plus recommandés pour les plaies ouvertes en raison du risque de lésions tissulaires.
- L'application de peroxyde d'hydrogène doit être limitée au nettoyage des plaies aiguës souillées dont la souillure est difficile à enlever.
- L'éosine n'a pas de place dans les soins des plaies car aucune propriété antiseptique n'a été démontrée. De plus, l'éosine donne une coloration rouge à la peau qui peut masquer l'inflammation. Il n'existe plus de spécialité à base d'éosine, mais elle est toujours disponible en tant que dispositif médical.



- Les antiseptiques sont fréquemment utilisés en prophylaxie avant une intervention chirurgicale, sur une peau intacte.
- Plusieurs antiseptiques ne sont pas autorisés en tant que médicaments mais sont disponibles en tant que dispositifs médicaux (et ne figurent pas dans ce Répertoire).

Contre-indications

- Chlorhexidine: ne pas utiliser dans des cavités corporelles fermées (fistules, abcès).
- Hypochlorite de sodium: ne pas utiliser en cas de brûlure.
- Povidone iodée: un usage régulier ou un usage sur de grandes surfaces est à déconseiller:
 - dans le deuxième et troisième trimestre de la grossesse;
 - chez les femmes qui allaitent;
 - chez les nouveau-nés;
 - chez les patients atteints de troubles thyroïdiens ou en cas de traitement au lithium.
- Peroxyde d'hydrogène: ne pas utiliser dans des cavités corporelles fermées (fistules, abcès).

Effets indésirables

- Irritation de la peau et des muqueuses.
- Réactions allergiques (p.ex. dermatite de contact allergique) pour bon nombre d'antiseptiques, surtout le nitrofuril et plus rarement la chlorhexidine, l'hexamidine et la povidone iodée. La chlorhexidine peut en plus provoquer des réactions allergiques systémiques, voire même une anaphylaxie [voir *Folia de juin 2017*].
- La povidone iodée peut déclencher une irritation sur des surfaces mal séchées (p.ex. lors d'interventions chirurgicales).
- Ralentissement de la cicatrisation (sauf pour la povidone iodée).
- Povidone iodée: un effet sur la glande thyroïde ne peut être exclu lors de l'utilisation sur de grandes surfaces ou chez les jeunes enfants.

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est faible, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître.
- Povidone iodée: en cas d'utilisation régulière ou sur de grandes surfaces, une absorption systémique est possible, ce qui peut provoquer des problèmes au cours du deuxième et troisième trimestre de la grossesse, et pendant la période d'allaitement.
- Chlorure de benzalkonium, cétrimide, chlorhexidine, hexamidine (RCP uniquement), hypochlorite de sodium, tosylchloramide (RCP uniquement) et peroxyde d'hydrogène (RCP uniquement): les données sur l'utilisation pendant la grossesse sont rassurantes (pas de signal de malformations congénitales ou d'autres effets indésirables chez l'enfant selon nos sources).
- Chloroxylénol, clorofène et nitrofuril: il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité de ces préparations pendant la grossesse (peu ou pas d'informations).

Précautions particulières

- La présence de matières organiques telles que sang, pus ou débris tissulaires, réduit l'efficacité de certaines préparations. La plaie doit toujours être soigneusement nettoyée avant d'appliquer un antiseptique.
- Certaines préparations doivent être diluées au préalable. Pour éviter les irritations et d'éventuelles brûlures, il faut suivre les recommandations du RCP ou de la notice pour le public.
- Le contact avec les yeux doit être évité (sauf si l'application au niveau des yeux est mentionnée explicitement dans le RCP).



- L'ingestion ou l'inhalation accidentelle de certains antiseptiques ou désinfectants peut provoquer de sévères complications, parfois fatales. *Voir 7.1.*
- L'utilisation de différents antiseptiques au même endroit est à déconseiller vu le risque d'effet toxique (p.ex. hypochlorite de sodium et chlorhexidine en dentisterie) ou de perte d'efficacité (p.ex. la povidone iodée et le peroxyde d'hydrogène).

15.1.2. Antibiotiques et sulfamidés

La clindamycine et l'érythromycine à usage topique sont reprises avec les médicaments de l'acné (*voir 15.6.*).

Les antibactériens, utilisés par voie générale dans certaines affections de la peau, sont repris dans le chapitre Infections (*voir 11.1.*).

Positionnement

- Les antiseptiques suffisent généralement lorsqu'une désinfection de la plaie est nécessaire. L'application locale d'antibiotiques peut en effet entraîner le développement de résistances et un retard de cicatrisation. L'utilisation en prophylaxie de produits dermatologiques contenant des antibiotiques ou des sulfamidés n'est pas étayée.
- La sulfadiazine argentique utilisée (seule ou en association) pour soigner et prévenir les infections de brûlures, a été associée à un retard de cicatrisation en cas d'usage prolongé. La plus-value de ces produits dans le traitement des brûlures n'a pas été prouvée.
- Il faut éviter d'utiliser en application locale les antibiotiques pouvant aussi être employés par voie générale, en raison d'un risque de développement de résistance.
- **Indications principales en pratique ambulatoire (BAPCOC 2022)**
 - Décontamination des porteurs de SARM dans les établissements de santé: mupirocine 2% par voie nasale.
 - Impétigo en cas de lésions limitées [*voir aussi Folia de novembre 2018*]:
 - Premier choix: acide fusidique 2%.
 - Chez un porteur connu de SARM: mupirocine 2% sur la lésion.

Indications (synthèse du RCP)

- Traitement des dermatoses infectées.
- Mupirocine: éradication chez les patients porteurs de *Staphylococcus aureus*, en particulier les souches méticillino-résistantes (MRSA), dans les hôpitaux et autres institutions de soins.
- Sulfadiazine argentique: prévention et traitement des infections dans les brûlures (voir remarque dans la rubrique "Positionnement").

Contre-indications

- Pour quelques spécialités, l'insuffisance rénale sévère est mentionnée dans la rubrique "Contre-indications" du RCP.
- Sulfadiazine argentique: déficit en G6PD.

Effets indésirables

- Rarement: dermatite de contact allergique, plus fréquente avec la bacitracine qu'avec les autres antibiotiques topiques.

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître. En cas d'utilisation prolongée et/ou d'utilisation sur de grandes surfaces, des brûlures et une peau enflammée ou lésée, les concentrations systémiques attendues peuvent augmenter. Dans ce cas,



il est préférable de vérifier les informations de sécurité en matière de grossesse et d'allaitement du médicament systémique.

- Acide fusidique: les données sur l'utilisation pendant la grossesse sont rassurantes (pas de signal de malformations congénitales ou d'autres effets indésirables chez l'enfant selon nos sources).
- Mupirocine, association bacitracine + polymyxine B, sulfadiazine argentique: il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité de ces préparations pendant la grossesse (absence de données ou données insuffisantes).
- Les tétracyclines (oxytétracycline et tétracycline) peuvent être appliquées sans risque sur la peau au cours du premier trimestre. À partir de la 16^e semaine, l'utilisation de grandes quantités sur une peau lésée est à éviter en raison du manque de données sur la sécurité. Théoriquement, ces médicaments peuvent affecter le développement dentaire et osseux.

Précautions particulières

- Une hypersensibilité croisée peut poser des problèmes avec les antibiotiques chimiquement apparentés employés par voie systémique.

15.1.2.1. Antibiotiques

15.1.2.2. Sulfamidés

15.1.3. Antimycosiques

Positionnement

- Un traitement est débuté lorsque les mesures d'hygiène locales et de séchage ne sont pas suffisantes.
- Dans les infections mycosiques superficielles, un traitement local donne généralement un résultat satisfaisant. Un traitement oral n'est pas plus efficace, et entraîne davantage d'effets indésirables. Pour le traitement des tinea pedis, corporis et cruris (dermatophytoses), les dérivés azoliques et les allylamines (terbinafine) ont été étudiés et leur efficacité est comparable.
- Dans les infections à *Candida* (intertrigo, *tinea manuum*), le traitement avec des dérivés azoliques est le traitement le mieux documenté.
- Dans l'érythrasma dû à *Corynebacterium*, il existe des études positives concernant le traitement local avec un dérivé azolique, de l'acide fusidique ou de l'érythromycine. Lorsqu'un traitement oral est nécessaire, la clarithromycine est le traitement le mieux documenté.
- Dans le *pityriasis versicolor* et comme adjuvant dans le traitement de la séborrhée du cuir chevelu avec présence de la levure *pityrosporum* (syn. *malassezia*), le sulfure de sélénium (plus disponible depuis janvier 2023), la terbinafine et le kétoconazole sont les traitements les mieux documentés.
- Les mycoses des ongles nécessitent généralement un antifongique par voie systémique (*voir 11.2*). En cas d'onychomycose de la partie distale de l'ongle ou en cas de contre-indication pour les produits à usage systémique, un vernis à ongles à base de ciclopirox [*voir Folia de janvier 2019*] ou d'amorolfine (usage moins documenté) peut être utilisé ; un limage régulier de l'ongle est nécessaire. Le traitement local a un effet plus limité que le traitement oral, mais expose à moins d'effets indésirables et présente moins de contre-indications.
- Dans l'érythème fessier du nourrisson, une crème barrière telle que l'oxyde de zinc est traditionnellement utilisée et appliquée initialement. En cas de surinfection par *Candida albicans*, un dérivé azolique est ajouté.
- Dans les dermatomycoses étendues, un antimycosique par voie systémique est souvent associé au traitement local. La tinea capitis nécessite un traitement systémique (*voir 11.2*).
- **Indications principales en pratique ambulatoire (BAPCOC 2022)**
 - Si les mesures d'hygiène locales et éventuellement de séchage ne sont pas suffisantes en cas d':



- infections à *Candida* (dermatite des langes, intertrigo): isoconazole 1%;
- infections à dermatophytes (tinea pedis, corporis, cruris): terbinafine 1% ou isoconazole 1%.
- Onychomycoses (*voir 11.2.3.*): la BAPCOC opte pour un traitement systémique comme premier choix et comme alternative (mais moins efficace) pour un traitement local au ciclopirox.

Indications (synthèse du RCP)

- Amorolfine, ciclopirox: onychomycoses.
- Dérivés azoliques: infections à *Candida*, dermatophytoses (tinea pedis, cruris, corporis).
- Terbinafine: tinea (pedis, corporis, cruris), pityriasis versicolor.

Effets indésirables

- Dermatite de contact allergique, rarement irritation cutanée.
- Sulfure de sélénium: irritation cutanée, conjonctivite et éventuellement kératite en cas de contact avec les yeux, chute réversible des cheveux, cheveux et cuir chevelu gras.

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître. En cas d'utilisation prolongée et/ou d'utilisation sur de grandes surfaces, une peau enflammée ou lésée, les concentrations systémiques attendues peuvent augmenter. Dans ce cas, il est préférable de vérifier les informations de sécurité en matière de grossesse et d'allaitement du médicament systémique.
- Amorolfine, clotrimazole, isoconazole, miconazole, sulfure de sélénium (RCP uniquement) et terbinafine: les données sur l'utilisation pendant la grossesse sont rassurantes (pas de signal de malformations congénitales ou d'autres effets indésirables chez l'enfant selon nos sources).
- Bifonazole, ciclopirox, kétoconazole et sulconazole: il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité de ces préparations pendant la grossesse (absence de données ou données insuffisantes).

Interactions

- Miconazole: augmentation de l'effet des antagonistes de la vitamine K, rarement en cas d'administration par voie locale.

Précautions particulières

- Sulfure de sélénium: un contact prolongé avec la peau peut provoquer une brûlure. Il est recommandé de rincer abondamment après application. L'ingestion orale accidentelle peut provoquer une intoxication grave avec atteinte hépatique, lésions tubulaires rénales et anémie.

15.1.4. Antiviraux

Positionnement

- *Voir Folia de septembre 2008.*
- L'efficacité des traitements topiques antiviraux n'est pas bien établie.
- Ces antiviraux sont utilisés localement, notamment dans les infections de la peau et des lèvres dues à l'*Herpes simplex*. Lors d'une poussée d'herpès labial, un tel traitement, même précoce, n'a que peu d'intérêt et n'influence pas l'incidence des récurrences ultérieures. Dans l'herpès génital, seul le traitement oral est recommandé. En ce qui concerne le traitement antiviral par voie systémique dans les infections à *Herpes simplex*, voir 11.4.1.
- L'association à base d'aciclovir et d'hydrocortisone n'est pas conseillée: l'ajout de corticostéroïde expose à un risque d'aggravation de l'infection ou de surinfection.



- L'association d'héparine et de zinc est utilisée, sans preuve d'efficacité, dans le traitement précoce des infections à *Herpes simplex*.
- **Indications en pratique ambulatoire (BAPCOC 2022)**
 - Herpès labial: la place est très limitée. Choix: aciclovir 5%.
 - Herpès génital: choix: valaciclovir ou aciclovir, par voie orale uniquement.

Effets indésirables

- Réactions allergiques, souvent dues aux excipients (rare).

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître. En cas d'utilisation prolongée et/ou d'utilisation sur de grandes surfaces, une peau enflammée ou lésée, les concentrations systémiques attendues peuvent augmenter. Dans ce cas, il est préférable de vérifier les informations de sécurité en matière de grossesse et d'allaitement du médicament systémique.
- Aciclovir et penciclovir: les données sur l'utilisation de ces préparations pendant la grossesse sont rassurantes (pas de signal de malformations congénitales ou d'autres effets indésirables chez l'enfant selon nos sources). L'utilisation de l'aciclovir est à préférer, en raison du plus grand nombre de données issues d'études et du recul d'utilisation.
- Docosanol: il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité d'emploi pendant la grossesse (peu ou pas d'informations).

15.1.5. Médicaments contre la pédiculose

Positionnement

- Voir *Folia de février 2011*.
- Depuis novembre 2018, il n'existe plus de traitements enregistrés comme médicaments dans la pédiculose. Les options thérapeutiques disponibles sont la "méthode du peigne mouillé" et la diméticone.
- Peigner systématiquement les cheveux mouillés avec un peigne à poux, en utilisant un démêlant, à raison de deux séances par semaine pendant deux semaines (la "méthode du peigne mouillé"), est une alternative efficace à l'utilisation de pédiculicides; la "méthode du peigne mouillé" peut aussi être utile lorsqu'une résistance aux pédiculicides est suspectée.
- La diméticone (dispositif médical) formerait un film asphyxiant autour du pou lors de l'application locale; elle n'est pas enregistrée comme médicament en Belgique. L'efficacité a été démontrée dans quelques études contrôlées. Le produit n'est pas toxique et n'est pas susceptible de provoquer des résistances.
- La lotion de perméthrine à 1% et la lotion de malathion à 0,5% sont des traitements médicamenteux efficaces, mais ont été retirés du marché à cause du risque de réactions allergiques locales et systémiques et d'induction de résistances. Ces lotions peuvent encore être prescrites en préparation magistrale mais la balance bénéfice-risque est incertaine. Les risques en cas d'usage correct et occasionnel, sont plutôt limités. Ces produits exposent à des intoxications graves en cas d'ingestion. L'efficacité du traitement (bénéfices) est moins facile à déterminer, notamment en raison des incertitudes quant au profil de résistance locale.
- Il n'y a pas de place pour l'usage préventif de médicaments contre la pédiculose, car aucun effet n'a été prouvé.

15.1.6. Médicaments contre la gale

Seul le traitement médicamenteux est abordé ici. Pour d'autres mesures de prise en charge (vêtements, linge, ...),



voir *Les Cahiers de l'AVIQ: Gale commune (PDF)*.

Positionnement

- Voir *Folia d'avril 2015*.
- La crème de perméthrine à 5% a le rapport bénéfice-risque le mieux documenté.
- Le benzoate de benzyle à 25% (en préparation magistrale) peut aussi être utilisé, mais il est moins efficace et plus irritant.
- La gale ne figure pas parmi les indications dans le RCP de l'ivermectine à usage local. De plus, il s'agit d'une alternative très coûteuse.
- Une application correcte du traitement local et la décontamination de l'environnement sont essentielles pour la réussite du traitement, voir *Les Cahiers de l'AVIQ: Gale commune (PDF)*.
- Certaines guidelines conseillent de traiter les partenaires sexuels, colocataires et personnes vivant sous le même toit (asymptomatiques ou non, ayant eu un contact peau à peau de plus de 15 minutes).
- L'ivermectine par voie orale et en crème à 1 % a une activité prouvée et est probablement aussi efficace que la crème de perméthrine. Les deux voies d'administration sont reprises par la BAPCOC (voir 11.5.3.8.) et des sources EBM.
- **Traitement local (BAPCOC 2022)**
 - Un traitement est indispensable et la préférence va à un traitement local.
 - Premier choix: perméthrine 5% crème (spécialité ou préparation magistrale: crème hydrophile à 5% de perméthrine FTM).
 - Alternatives: ivermectine 1% local (off-label); ivermectine orale; benzoate de benzyle 25% émulsion (préparation magistrale).

Indications (synthèse du RCP)

- Traitement de la gale.

Effets indésirables

- Irritation cutanée, surtout avec le benzoate de benzyle.

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé normalement, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître. En cas d'utilisation prolongée et/ou d'utilisation sur de grandes surfaces, une peau enflammée ou lésée, les concentrations systémiques attendues peuvent augmenter. Dans ce cas, il est préférable de vérifier les informations de sécurité en matière de grossesse et d'allaitement du médicament systémique.
- Benzoate de benzyle et perméthrine les données sur l'utilisation pendant la grossesse sont rassurantes (pas de signal de malformations congénitales ou d'autres effets indésirables chez l'enfant selon nos sources).
- Ivermectine: il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité d'emploi pendant la grossesse (peu ou pas d'informations).

Précautions particulières

- Le contact avec les yeux doit être évité.
- Malgré un traitement efficace, des démangeaisons peuvent subsister pendant 3 à 4 semaines et les lésions ne disparaissent que lentement. Le patient doit en être averti afin d'éviter un nouvel emploi inutile de ces médicaments. Les démangeaisons peuvent être traitées avec une crème hydratante, des préparations à base de menthol ou des antihistaminiques par voie orale. Des corticostéroïdes locaux ne peuvent être utilisés que lorsque la gale n'est plus active.



Administration et posologie

- Enduire tout le corps de crème (du bord de la mâchoire jusqu'aux pieds) et laver après 8 à 12 heures. Chez les jeunes enfants et les personnes âgées, la crème doit également être appliquée sur le visage, le cuir chevelu et le cou.
- Un seul traitement avec la crème à 5% de perméthrine (en spécialité ou en magistrale: "Crème hydrophile à 5% de perméthrine FTM") est généralement suffisant. Néanmoins, un deuxième traitement une semaine plus tard est de plus en plus conseillé par des experts cliniques (sans qu'il y ait d'études contrôlées), en particulier en cas d'infection persistante ou de doutes sur une application correcte.
- Le benzoate de benzyle (en magistrale: "Emulsion à 25% de benzyle benzoate FTM") doit être appliqué pendant 2 jours consécutifs. Répéter le traitement après 7 à 10 jours.
- Après chaque traitement local, il convient de laver les vêtements et les draps, voir *Les Cahiers de l'AVIQ: Gale commune (PDF)*.

15.2. Corticostéroïdes

Note

Les préparations disponibles sont classées ici en quatre catégories en fonction de leur puissance, qui dépend de la nature de la molécule, de la concentration en principe actif et du véhicule utilisé. Au sein de chaque catégorie, il faut tenir compte du fait que les pommades sont en général plus puissantes que les crèmes ou les lotions. Les différentes classes restent cependant difficiles à délimiter, en particulier dans le cas du dipropionate de bétaméthasone (préparation puissante à très puissante) et du butyrate d'hydrocortisone (préparation moyennement puissante à puissante).

Positionnement

- Les corticostéroïdes en application cutanée ont une place dans le traitement d'affections inflammatoires cutanées telles que l'eczéma [voir *Folia de janvier 2023*], ou le lichen plan, et dans le traitement d'affections prolifératives telles que le psoriasis, le traitement d'affections auto-immunes telles que le lupus érythémateux disséminé et le traitement d'affections malignes au stade précoce telles que le *mycosis fongoïde*.
- En cas de psoriasis étendu les corticostéroïdes topiques peuvent être utilisés temporairement, mais d'autres traitements (systémiques) sont souvent plus appropriés.
- L'indication d'un traitement local par des corticostéroïdes doit être correctement évaluée. La puissance du corticostéroïde doit être adaptée au degré de sévérité de l'affection et à sa localisation. La durée du traitement doit être aussi courte que possible. Ceci est d'autant plus important lorsque des préparations (très) puissantes sont utilisées. Il faut éviter d'appliquer des corticostéroïdes puissants sur le visage et chez le jeune enfant.
- Lors du premier traitement, on opte pour le corticostéroïde le moins puissant jugé efficace contre les symptômes. En cas de contrôle insuffisant de l'affection ou de récurrence rapide, on passe à une préparation plus puissante. En cas de symptômes graves ou persistants, il peut être utile de traiter pendant quelques jours avec une préparation (très) puissante, puis de la réduire progressivement pour passer à une préparation moins puissante.
- Une seule application par jour est généralement suffisante.

Contre-indications

- Infections cutanées bactériennes, virales ou mycosiques non traitées.
- Rosacée et dermatite périorale.

Effets indésirables

- Les effets indésirables systémiques (voir 5.4.) et locaux dépendent de la concentration en corticostéroïde et de la puissance de celui-ci, du véhicule (une pommade est en général plus puissante qu'une crème ou



une lotion), de la durée du traitement et de l'état de la peau mais aussi de la nature de l'affection cutanée traitée, de sa localisation et de son étendue, et de l'âge du patient.

- Atrophie cutanée, vergetures, télangiectasies, infections, cicatrisation retardée, hypertrichose, dermatite périorale, rosacée papulopustuleuse, altération pigmentaire: surtout après une application prolongée.
- Réactions allergiques et réactions allergiques croisées possibles, plus fréquentes avec les esters de l'hydrocortisone et de la méthylprednisolone. En cas de réponse insuffisante, il faut toujours envisager la possibilité d'une dermatite de contact allergique induite par le corticostéroïde lui-même ou un excipient. Il faut aussi penser à une mauvaise observance, voire à une corticophobie.
- Inhibition de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien, surtout chez le nourrisson ou en cas d'utilisation prolongée et sur une surface très étendue.
- Syndrome de Cushing iatrogène (rare).
- L'arrêt brutal d'un traitement prolongé, en particulier après l'utilisation de préparations (très) puissantes, peut exposer à un effet rebond local. Cela peut entraîner une dépendance aux corticostéroïdes. Dans ce cas, il peut être judicieux de procéder à un arrêt progressif du traitement en diminuant la fréquence d'application, ou de passer éventuellement à une préparation moins puissante.

Grossesse et allaitement

- Voir 5.4.
- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître. En cas d'utilisation prolongée, d'utilisation de grandes quantités, sur de grandes surfaces ou une peau lésée, la quantité de médicament absorbée augmente.
- Préparations de cortisone peu puissantes à moyennement puissantes: les données sur l'utilisation de ces préparations pendant la grossesse sont rassurantes (pas de signal de malformations congénitales ou d'autres effets indésirables chez l'enfant selon nos sources).
- **Faible poids de naissance et insuffisance surrénalienne chez le fœtus et le nouveau-né, surtout lors de l'utilisation par la mère de doses élevées ou de préparations puissantes et très puissantes, en cas d'application sur une peau abîmée ou sous pansement occlusif et en cas d'usage prolongé et sur de grandes surfaces.** Lorsqu'une application prolongée et étendue d'une préparation puissante s'avère nécessaire, il est recommandé de surveiller la croissance de l'enfant à naître au cours de la grossesse. Après la naissance, il est recommandé de rechercher une insuffisance surrénalienne chez le nouveau-né.

Précautions particulières

- L'absorption des corticostéroïdes est particulièrement importante au niveau du visage et des plis cutanés, sur une peau lésée et sous un pansement occlusif. Afin de limiter les effets indésirables systémiques, il faut tenir compte de ces facteurs ainsi que de l'âge du patient; l'absorption est par exemple plus élevée chez les enfants et les personnes âgées.
- Bien se laver les mains après l'application pour éviter un contact involontaire avec le visage (risque de dermatite périorale).
- Les corticostéroïdes peuvent modifier l'apparence des lésions cutanées et rendre dès lors le diagnostic plus difficile.
- Il est préférable de respecter un délai d'une heure entre l'application d'un corticostéroïde et d'un autre émollissant ou corticostéroïde (pas d'étude contrôlée).

15.2.1. Préparations très puissantes

15.2.2. Préparations puissantes

La méthylprednisolone crème n'est plus disponible depuis janvier 2024.



15.2.3. Préparations moyennement puissantes

15.2.4. Préparations peu puissantes

15.2.5. Associations avec des corticostéroïdes

Positionnement

- Dans de nombreuses préparations, des corticostéroïdes sont associés à des substances telles que des antiseptiques, des antibiotiques, des antimycosiques. L'utilisation de ces associations ne repose pas sur des données probantes: elles ne donnent pas de meilleurs résultats, compliquent le diagnostic et peuvent provoquer des réactions allergiques.
- Les associations de corticostéroïdes et d'antimycosiques peuvent éventuellement être utilisées dans les infections mycosiques en présence de réactions inflammatoires manifestes. Par ailleurs, l'effet anti-inflammatoire du corticostéroïde peut faire croire à une guérison alors que l'infection mycosique n'est pas éliminée.
- L'utilisation de corticostéroïdes, d'antibiotiques ou d'antimycosiques séparément, plutôt que dans une association fixe, permet une plus grande flexibilité de traitement
- Les associations de corticostéroïdes et d'acide salicylique ou de calcipotriol sont utilisées dans le traitement du psoriasis (*voir 15.8.*).

Contre-indications

- *Voir 15.2.*

Effets indésirables

- Ceux des différents constituants.

Grossesse et allaitement

- *Voir 15.2.*

15.3. Antiprurigineux

Positionnement

- L'efficacité des préparations locales contenant un antihistaminique H est souvent douteuse, et il existe un risque élevé de réactions allergiques. L'utilisation de ces produits ne repose pas sur des données probantes. Certains antihistaminiques à usage topique (p.ex. le dimétindène) ne sont pas enregistrés comme médicaments et ne sont donc pas mentionnés ici.
- Les corticostéroïdes à usage local (*voir 15.2.*) sont utilisés pour traiter les démangeaisons dues à des maladies inflammatoires de la peau. Ils n'ont pas de place dans les démangeaisons dues à une autre cause ou sans cause apparente.

Indications (synthèse du RCP)

- Traitement symptomatique des affections cutanées prurigineuses locales.

Effets indésirables

- Réactions allergiques.
- Réactions phototoxiques (rare).

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse



et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître. En cas d'utilisation prolongée et/ou d'utilisation sur de grandes surfaces, une peau enflammée ou lésée, les concentrations systémiques attendues peuvent augmenter. Dans ce cas, il est préférable de vérifier les informations de sécurité en matière de grossesse et d'allaitement du médicament systémique.

- Diphenhydramine (RCP uniquement): les données sur l'utilisation pendant la grossesse sont rassurantes (pas de signal de malformations congénitales ou d'autres effets indésirables chez l'enfant selon nos sources).

15.4. Eczéma

Positionnement

- En cas d'eczéma atopique, la première mesure consiste à éviter autant que possible les allergènes et les facteurs aggravants (par exemple transpiration, climat chaud ou froid, certains textiles (tissus rugueux comme la laine), maladie, stress, produits d'entretien, savon et shampoing) [voir *Folia de janvier 2023*].
- L'eczéma se traite avant tout localement, avec une combinaison d'émollients et de corticostéroïdes (voir 15.2.).
- Pour le traitement de l'eczéma modéré à sévère, les préparations de corticostéroïdes moyennement puissantes à puissantes sont plus efficaces que les préparations peu puissantes. Aucune différence n'est constatée entre les préparations puissantes et très puissantes, ni entre les préparations moyennement puissantes et puissantes (voir 15.2.) [voir *Folia de janvier 2023*].
- Lors du premier traitement, on opte traditionnellement pour le corticostéroïde le moins puissant jugé efficace contre les symptômes. En cas de contrôle insuffisant de l'affection ou de récurrence rapide, on passe à une préparation plus puissante (*stratégie step-up*). En cas de symptômes graves ou persistants, une autre approche consiste à traiter pendant quelques jours avec une préparation (très) puissante, puis de la réduire progressivement pour passer à une préparation moins puissante (*stratégie step down*). Ces deux approches n'ont pas été comparées dans des études cliniques.
- Dans les formes sévères d'eczéma atopique, un traitement local avec des immunomodulateurs (tacrolimus et pimécrolimus) est parfois envisagé, principalement au niveau des zones sensibles (par exemple autour des yeux, dans les plis cutanés). Les immunomodulateurs topiques peuvent aussi avoir une place en cas d'intolérance ou de contre-indication aux corticostéroïdes topiques. Les immunomodulateurs ne se sont pas avérés supérieurs aux corticostéroïdes dans le traitement de l'eczéma. Ils sont associés à un risque majoré de légers effets indésirables locaux (tels que sensation de brûlure et prurit) et un coût plus élevé (voir 15.12.) [voir *Folia de janvier 2023*].
- La prévention des récurrences repose essentiellement sur l'application systématique d'émollients. Une autre approche bien documentée chez les patients souffrant de récurrences fréquentes est le traitement proactif par corticostéroïdes topiques ("traitement de fin de semaine") [voir *Folia de janvier 2023*].
- Le traitement des autres formes de dermatite est moins étayé que le traitement de la dermatite atopique mais repose sur les mêmes principes et les mêmes produits.
- Pour les formes sévères et/ou résistantes, des traitements systémiques sont à envisager. Il s'agit du dupilumab (voir 12.3.2.2.2.), tralokinumab (voir 12.3.2.2.6.), de l'abrocitinib, du baricitinib et de l'upadacitinib (voir 12.3.2.5.).

15.5. Médicaments des traumatismes et des affections veineuses

Positionnement

- Ces préparations sont proposées dans le traitement de la thrombophlébite superficielle, des contusions, des entorses et des extravasations sanguines. Leur efficacité n'est pas prouvée.



Indications (synthèse du RCP)

- Thrombophlébite superficielle.
- Contusions.
- Entorses.
- Extravasations sanguines.

Effets indésirables

- Réactions allergiques: entre autres à la térébenthine et à des extraits de plantes tels que l'arnica, l'échinacée, le calendula et la camomille.
- Le camphre peut provoquer des intoxications graves, voire mortelles, en cas d'ingestion orale accidentelle (enfants).

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles.
- Il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité de ces préparations pendant la grossesse (peu ou pas d'informations).

15.6. Acné

Positionnement

- Voie locale
 - Agents non antibiotiques par voie locale
 - Les agents non antibiotiques constituent le traitement de base de tout type d'acné. L'acné comédonique n'est traitée qu'avec des agents non antibiotiques topiques (BAPCOC 2022).
 - Peroxyde de benzoyle, appliqué localement 1 à 2 fois par jour. Il ne provoquerait pas de résistance bactérienne. La concentration à 5% est aussi efficace et provoque moins d'irritation que celle à 10%.
 - L'adapalène, la trétinoïne ou le trifarotène, des dérivés de la vitamine A, sont une alternative au peroxyde de benzoyle, mais provoquent plus d'effets indésirables.
 - L'acide azélaïque exerce un effet comédolytique ainsi qu'un effet contre *Propionibacterium acnes*. Il est moins efficace et agit plus lentement (4 semaines) que les dérivés de la vitamine A, mais provoque moins d'irritation cutanée.
 - Agents antibiotiques par voie locale
 - Dans les formes légères à modérées d'acné papulopustuleuse, un traitement antimicrobien local peut être associé à un traitement local non antibiotique (BAPCOC 2022).
 - Lorsqu'une antibiothérapie est initiée, des agents non antibiotiques sont associés pour éviter le développement de résistances et augmenter l'effet du traitement.
 - **Traitement antimicrobien local (BAPCOC 2022):**
 - Premier choix: clindamycine 1% (posologie: 1 application par jour, pendant minimum 6 semaines jusqu'à maximum 4 mois).
 - Alternative (mais moins efficace en raison du développement de résistances): érythromycine 2% (préparation magistrale; posologie: 1 application par jour, pendant minimum 6 semaines jusqu'à maximum 4 mois).
 - Associations d'antiacnéiques locaux
 - Le bénéfice des associations topiques doit être évalué par rapport aux possibilités limitées d'ajustement posologique et au risque d'effets indésirables.
- Voie systémique
 - Antibiotiques par voie systémique



- Les antibiotiques systémiques doivent être combinés avec des agents non antibiotiques topiques (BAPCOC 2022 et sources EBM).
- En cas d'acné papulo-pustuleuse sévère, un traitement avec des antibiotiques oraux peut être instauré immédiatement.
- **Traitement antimicrobien systémique (BAPCOC 2022):** en cas d'acné papulo-pustuleuse sévère (toujours combiné avec un traitement non antibiotique local). Premier choix: azithromycine (*voir 11.1.2.2.*) ou doxycycline (*voir 11.1.3.*).
- Le rapport bénéfice/risque de la minocycline est moins favorable que celui des autres antibiotiques en raison du risque d'hépatotoxicité, de réactions phototoxiques et de réactions auto-immunes (p.ex. réactions de type lupique).
- Isotrétinoïne
 - Formes graves et rebelles d'acné nodulokystique et autres formes d'acné résistantes aux traitements classiques. Dans ce cas, le traitement ne doit pas être associé à un traitement local. Elle est aussi utilisée dans un certain nombre de dermatoses génétiques rares.
- Contraception orale
 - Toutes les associations estroprogestatives contraceptives ont un effet bénéfique sur l'acné légère à modérée. L'association fixe de cyprotérone et d'éthinylestradiol est proposée dans l'acné androgénique résistante au traitement; il existe cependant peu de preuves que cette association soit plus efficace dans l'acné que les contraceptifs classiques, et elle expose à un risque plus élevé de thromboembolie veineuse et d'autres effets indésirables (*voir 5.3.5.*).

Grossesse et allaitement

- La doxycycline et les autres tétracyclines (*voir 11.1.3.*) sont contre-indiquées pendant la grossesse.
- L'isotrétinoïne (*voir 15.6.4.*) est formellement contre-indiquée pendant la grossesse.

15.6.1. Benzoyle peroxyde

Positionnement

- Voir 15.6.

Effets indésirables

- Irritation cutanée (fréquent) et dermatite de contact allergique (rare), décoloration des textiles.

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître.
- Benzoyle peroxyde: les données sur l'utilisation pendant la grossesse sont rassurantes (pas de signal de malformations congénitales ou d'autres effets indésirables chez l'enfant selon nos sources).

15.6.2. Antibiotiques à usage local

Positionnement

- Voir 15.6.

Effets indésirables

- Réactions allergiques (rare, mais le risque augmente en cas d'association avec l'adapalène).



Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître.
- Clindamycine et érythromycine: les données sur l'utilisation pendant la grossesse sont rassurantes (pas de signal de malformations congénitales ou d'autres effets indésirables chez l'enfant selon nos sources).

15.6.3. Acide azélaïque

Positionnement

- Voir 15.6.
- L'acide azélaïque est, en plus de son usage dans l'acné, parfois utilisé en cas de mélasma, dont il neutralise l'hyperpigmentation, et en cas de rosacée, dont il diminuerait la rougeur et la composante inflammatoire (ces indications ne sont pas mentionnées dans le RCP).

Indications (synthèse du RCP)

- Acné vulgaire.

Effets indésirables

- Réactions locales telles qu'érythème, desquamation, démangeaisons et sensation de brûlure, surtout les premières semaines.
- Réactions allergiques (rare).
- Photosensibilisation et hypopigmentation (rare).

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître.
- Acide azélaïque: les données sur l'utilisation pendant la grossesse sont rassurantes (pas de signal de malformations congénitales ou d'autres effets indésirables chez l'enfant selon nos sources).

15.6.4. Rétinoïdes à usage local

L'adapalène et le trifarotène sont, comme la trétinoïne, des composés de type rétinol. La trétinoïne n'est disponible en spécialité qu'en association avec la clindamycine (*voir 15.6.5*); elle peut aussi être prescrite en magistrale, p.ex. sous forme de "Crème hydrophile à 0,05% de trétinoïne FTM".

Positionnement

- Voir 15.6.

Contre-indications

- Acné grave très étendue.
- Trétinoïne: également antécédents personnels ou familiaux de cancer de la peau; rosacée; dermatite péri-orale.

Effets indésirables

- Irritation et sécheresse cutanée, dermatite. Les crèmes sont moins irritantes que les solutions alcooliques ou les gels.



- Trétinoïne et trifarotène: aussi photosensibilisation et rarement modification de la pigmentation de la peau.

Grossesse et allaitement

- Les risques liés aux rétinoïdes à usage local (adapalène, trétinoïne, trifarotène) sont probablement limités, leur absorption étant très faible. Par précaution, ces rétinoïdes sont aussi **contre-indiqués** pendant la grossesse dans les RCP. Il n'existe pas de "programme de prévention de la grossesse" (PPP) pour les rétinoïdes à usage local (*voir Folia de juin 2022*).

Précautions particulières

- Lors d'un traitement par l'adapalène, la trétinoïne ou le trifarotène, une amélioration n'apparaît qu'après deux ou plusieurs mois; en début de traitement, une aggravation des lésions acnéiques peut même se produire.
- En cas d'une exposition au soleil lors d'un traitement par l'adapalène, la trétinoïne ou le trifarotène, l'utilisation d'une protection solaire est conseillée. Il est recommandé d'utiliser une crème hydratante au début du traitement par trifarotène.

15.6.5. Associations d'antiacnéiques locaux

Positionnement, contre-indications, effets indésirables, grossesse, allaitement, interactions et précautions particulières

- Ceux des différents constituants: 15.6., 15.6.1., 15.6.2., en 15.6.4.

15.6.6. Isotrétinoïne

Positionnement

- Voir 15.6.

Contre-indications

- **Grossesse et allaitement.**
- Hypervitaminose A, hyperlipidémie sévère.
- Utilisation concomitante de tétracyclines (risque d'hypertension intracrânienne).
- Allergie au soja ou aux arachides.
- Insuffisance hépatique (RCP).

Effets indésirables

- Desquamation de la peau et des muqueuses, chute de cheveux, chéilite, phototoxicité.
- Sécheresse cutanée, prurit et fragilité cutanée.
- Élévation des transaminases, atteinte hépatique, pancréatite aiguë.
- Hypertriglycéridémie.
- Douleurs musculo-squelettiques diffuses, hyperostose (rare).
- Troubles psychiatriques (entre autres dépression et rarement tendances suicidaires, sans preuve de lien de causalité) [*voir Folia de mars 2024, Folia de juin 2022 et Folia de février 2019*].
- Conjonctivite, sécheresse oculaire, irritation oculaire (fréquent), troubles visuels (rare).
- Hypertension intracrânienne bénigne.
- Bronchospasme.

Grossesse et allaitement

- **L'isotrétinoïne est hautement tératogène (notamment risque accru d'anomalies craniofaciales et cardiovasculaires et d'anomalies du système nerveux central). L'isotrétinoïne ne peut pas être utilisée**



chez les jeunes filles et les femmes en âge de procréer, sauf si toutes les conditions du programme de prévention de la grossesse sont remplies, incluant notamment des exigences concernant les tests de grossesse et concernant la contraception (contraception efficace au moins un mois avant le début du traitement, pendant le traitement, et pendant un mois après la fin du traitement) [voir *Folia de février 2019*]. **L'isotrétinoïne ne peut pas être manipulée, p.ex. lors de la réalisation d'une préparation magistrale, par des femmes enceintes ou qui envisagent une grossesse.**

- **L'isotrétinoïne est contre-indiquée pendant la période d'allaitement.**

Interactions

- Une fiabilité moindre de l'effet contraceptif des minipilules progestatives lors de l'emploi de l'isotrétinoïne a été suggérée.
- Risque accru d'hypertension intracrânienne bénigne en cas d'utilisation concomitante de tétracyclines.
- Risque accru d'hypervitaminose A en cas d'utilisation concomitante de suppléments en vitamine A.

Précautions particulières

- Des contrôles sanguins réguliers sont recommandés (tests hépatiques, lipides) avant et un mois après le début du traitement, puis tous les trois mois (RCP).
- Les personnes qui prennent de l'isotrétinoïne ne peuvent pas donner leur sang durant le traitement et pendant 1 mois après la fin du traitement.

15.7. Rosacée

Positionnement

- Le traitement local par le métronidazole, l'acide azélaïque (indication ne figurant pas dans le RCP, voir 15.6.3.) ou l'ivermectine est l'option la mieux fondée dans la rosacée papulopustuleuse. Les différences entre ces produits en termes d'efficacité et d'innocuité ne sont pas claires.
- La brimonidine, un α -sympathicomimétique, a comme indication (RCP) le traitement local de l'érythème dû à la rosacée (rosacée érythémato-télangiectasique). Ceci sur base de plusieurs études contrôlées. Le rapport bénéfice risque de la brimonidine n'est pas plus favorable que les autres traitements proposés dans cette indication. Les effets indésirables sont fréquents et le prix est élevé.
- L'acide azélaïque aurait aussi un effet sur l'érythème dû à la rosacée.
- En cas de rosacée papulopustuleuse modérée à sévère, la doxycycline est utilisée pour contrôler les symptômes qui ne répondent pas à un traitement local (voir 11.1.3.). Cette indication n'est pas reprise dans le RCP mais est basée sur plusieurs études.
- D'autres antibiotiques sont parfois utilisés sur base de données limitées: métronidazole (voir 11.3.3.), azithromycine, clarithromycine, érythromycine, lorsque la prise de doxycycline ou d'autres tétracyclines n'est pas possible.

Indications (synthèse du RCP)

- Métronidazole, ivermectine: rosacée papulopustuleuse.
- Brimonidine: érythème dû à la rosacée.

Effets indésirables

- Réactions allergiques et irritations cutanées.
- Brimonidine: exacerbations de la rosacée (très fréquent), décoloration de la peau (fréquent), bouffées de chaleur, rarement allergie et angioedème et effets systémiques cardiovasculaires (hypotension, bradycardie, vertiges).



Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître.
- Métronidazole: les données sur l'utilisation pendant la grossesse sont rassurantes (pas de signal de malformations congénitales ou d'autres effets indésirables chez l'enfant selon nos sources)
- Brimonidine et ivermectine: il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité d'emploi pendant la grossesse (peu ou pas d'informations).
- Les tétracyclines sont contre-indiquées pendant la grossesse (*voir 11.1.3.*).

Précautions particulières

- Brimonidine: l'augmentation progressive des doses permet de limiter l'exacerbation de la rosacée.

15.8. Psoriasis

Positionnement

- *Voir Folia de mars 2018 (mis à jour le 22/10/2019).*
- Traitement local
 - Dans les formes légères à modérées de psoriasis en plaques (psoriasis vulgaire), un traitement local est généralement suffisant: corticostéroïdes, éventuellement associés à un analogue de la vitamine D. Les corticostéroïdes à usage local utilisés dans le traitement du psoriasis sont mentionnés en 15.2.
 - Les associations de corticostéroïdes et d'acide salicylique sont utilisées dans le psoriasis avec une hyperkératose importante.
 - Les analogues de la vitamine D (calcipotriol et tacalcitol) sont utilisés dans le traitement du psoriasis en plaques léger à modéré. En raison de leur début d'action lent, ils sont souvent débutés en association à un corticostéroïde. L'expérience en ce qui concerne l'utilisation chez l'enfant est encore insuffisante.
 - Dithranol: en raison de ses effets indésirables (entre autres irritations cutanées) et de l'instabilité de la préparation magistrale, la balance bénéfice risque semble négative.
 - Les préparations à base de goudron n'ont qu'une place très limitée dans le traitement de l'hyperkératose du cuir chevelu.
- Traitement systémique
 - La PUVA-thérapie avec prise de psoralènes, et de plus en plus la thérapie aux UVB, sont utilisées dans le traitement du psoriasis. Le méthoxsalène a été retiré du marché en septembre 2018 et il n'existe plus de spécialité à base de psoralènes en Belgique, mais il est possible de l'importer de l'étranger (*voir Intro.2.2.15.*).
 - Un traitement systémique par immunosuppresseurs peut s'avérer nécessaire dans les formes sévères. Des immunosuppresseurs classiques sont utilisés, tels que le méthotrexate (*voir 9.2.1.*) avec comme alternative la ciclosporine (*voir 12.3.1.4.*). En cas d'efficacité insuffisante ou d'intolérance à ceux-ci, on utilise des inhibiteurs du TNF (*voir 12.3.2.1.*), des inhibiteurs des interleukines (*voir 12.3.2.2.*) ou des inhibiteurs de JAK (*voir 12.3.2.5.1.*). Les données disponibles ne permettent pas d'établir un traitement de premier choix parmi les molécules biologiques. Le fumarate de diméthyle (*voir 12.3.2.4.4.1.*) et l'aprémilast (*voir 12.3.2.7.3.*) peuvent aussi être utilisés mais leur place n'est pas claire vu l'expérience encore limitée et le manque de données comparatives sur leur efficacité.
 - L'acitrétine, un dérivé de la vitamine A, est généralement réservée à certaines formes sévères, en particulier dans le psoriasis palmo-plantaire et dans le psoriasis pustuleux.
 - L'arthrite psoriasique est prise en charge comme une arthrite chronique (*voir 9.2.*).
 - L'administration de corticostéroïdes par voie systémique ne se justifie pas dans le traitement du



psoriasis.

15.8.1. Analogues de la vitamine D

Positionnement

- Voir 15.8.

Indications (synthèse du RCP)

- Traitement des formes légères à modérées de psoriasis en plaques (psoriasis vulgaire).

Contre-indications

- Hypercalcémie et autres troubles du métabolisme du calcium.
- Enfants de moins de 12 ans.
- Insuffisance hépatique sévère, insuffisance rénale sévère (RCP).

Effets indésirables

- Irritation cutanée, rarement allergie de contact.
- Hypercalcémie à doses élevées.

Grossesse et allaitement

- Analogues de la vitamine D: il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité d'emploi pendant la grossesse (peu ou pas d'informations).

15.8.2. Corticostéroïdes + acide salicylique

Positionnement

- Voir 15.8.

Indications (synthèse du RCP)

- Psoriasis chronique, érythématosquameux ou hyperkératosique et autres dermatoses érythématosquameuses (eczéma, lichénification..).

Contre-indications

- Voir 15.2.

Grossesse et allaitement

- Voir 5.4.
- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître.
- Préparations de cortisone peu puissantes à moyennement puissantes: les données sur l'utilisation de ces préparations pendant la grossesse sont rassurantes (pas de signal de malformations congénitales ou d'autres effets indésirables chez l'enfant selon nos sources).
- **Faible poids de naissance et insuffisance surrénalienne chez le fœtus et le nouveau-né, surtout lors de l'utilisation par la mère de doses élevées ou de préparations puissantes et très puissantes, en cas d'application sur une peau abîmée ou sous pansement occlusif et en cas d'usage prolongé et sur de grandes surfaces.** Lorsqu'une application prolongée et étendue d'une préparation puissante s'avère nécessaire, il est recommandé de surveiller la croissance de l'enfant à naître au cours de la grossesse. Après la naissance, il est recommandé de rechercher une insuffisance surrénalienne chez le nouveau-né.



- Acide salicylique: les données sur l'utilisation de ce produit sur de petites surfaces et pour une courte durée pendant la grossesse sont rassurantes (pas d'indice univoque d'anomalies congénitales ou d'autres effets néfastes chez l'enfant d'après des études ou l'expérience pratique).

15.8.3. Corticostéroïdes + analogue de la vitamine D

Positionnement

- Voir 15.8.

Indications (synthèse du RCP)

- Traitement des formes légères à modérées de psoriasis en plaques (psoriasis vulgaire).

Contre-indications

- Voir 15.2. et 15.8.1.

Grossesse et allaitement

- Voir 5.4.
- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé normalement, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître.
- Préparations de cortisone peu puissantes à moyennement puissantes: les données sur l'utilisation de ces préparations pendant la grossesse sont rassurantes (pas de signal de malformations congénitales ou d'autres effets indésirables chez l'enfant selon nos sources).
- **Faible poids de naissance et insuffisance surrénalienne chez le fœtus et le nouveau-né, surtout lors de l'utilisation par la mère de doses élevées ou de préparations puissantes et très puissantes, en cas d'application sur une peau abîmée ou sous pansement occlusif et en cas d'usage prolongé et sur de grandes surfaces.** Lorsqu'une application prolongée et étendue d'une préparation puissante s'avère nécessaire, il est recommandé de surveiller la croissance de l'enfant à naître au cours de la grossesse. Après la naissance, il est recommandé de rechercher une insuffisance surrénalienne chez le nouveau-né.
- Analogues de la vitamine D: il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité d'emploi pendant la grossesse (peu ou pas d'informations).

15.8.4. Acitrétine

L'acitrétine est un dérivé synthétique de la vitamine A administré par voie orale.

Positionnement

- Voir 15.8.

Indications (synthèse du RCP)

- Dermatoses graves caractérisées par de l'hyper- ou de la dyskératose telles que le psoriasis pustuleux, le psoriasis palmo-plantaire, certaines formes d'ichtyose et la maladie de Darier ne répondant pas aux traitements topiques (éventuellement associée à une PUVA-thérapie).

Contre-indications

- **Grossesse et allaitement.**
- Hypervitaminose A, hyperlipidémie sévère.
- Insuffisance rénale sévère, insuffisance hépatique sévère (RCP).

Effets indésirables

- Desquamation de la peau et des muqueuses, chute de cheveux, chéilite, ongle incarné, granulomes



- pyogènes, phototoxicité, conjonctivite et sécheresse oculaire (avec intolérance aux lentilles de contact).
- Atteinte hépatique.
- Hypertriglycémie.
- Hypertension intracrânienne bénigne

Grossesse et allaitement

- **L'acitrétine est hautement tératogène (notamment risque accru d'anomalies craniofaciales et cardiovasculaires et d'anomalies du système nerveux central). L'acitrétine ne peut pas être utilisée chez les jeunes filles et les femmes en âge de procréer, sauf si toutes les conditions du programme de prévention de la grossesse sont remplies**, incluant notamment des exigences concernant les tests de grossesse et concernant la contraception (contraception efficace au moins un mois avant le début du traitement, pendant le traitement, et pendant trois ans après la fin du traitement) [voir *Folia de février 2019*]. **L'acitrétine ne peut pas être manipulée, p.ex. lors de la réalisation d'une préparation magistrale, par des femmes enceintes ou qui envisagent une grossesse.**
- **L'acitrétine est contre-indiquée pendant la période d'allaitement.**

Interactions

- Des données suggèrent une diminution de l'effet contraceptif des progestatifs oraux.
- Risque accru d'hypertension intracrânienne bénigne en cas d'utilisation concomitante de tétracyclines.
- Risque accru d'hypervitaminose A en cas d'utilisation concomitante de suppléments en vitamine A.

Précautions particulières

- Prévoir des contrôles réguliers des tests hépatiques et des lipides, surtout lors de l'utilisation de doses élevées.
- Les personnes sous acitrétine ne peuvent pas donner leur sang durant le traitement et pendant trois ans après la fin du traitement.

15.8.5. Psoralènes

La spécialité à base de méthoxsalène (Mopsoralen®) n'étant plus commercialisée en Belgique, il est possible d'importer le méthoxsalène de France ou d'Allemagne [voir *Folia de décembre 2018*].

Positionnement

- Voir 15.8.
- Ces préparations sont destinées à la PUVA-thérapie (prise de **Psoralènes** + irradiation par des **UltraViolets A**).
- L'utilisation de ces produits pour le bronzage n'est pas justifiée.

Contre-indications

- **Allaitement.**
- Enfants âgés de moins de 16 ans.
- Maladies cutanées photosensibles (p.ex. lupus érythémateux disséminé).
- Mélanome, carcinome basocellulaire ou spinocellulaire, ou antécédents.
- Maladie de la chambre antérieure de l'œil (p.ex. cataracte, glaucome, aphakie).

Effets indésirables

- Prurit, brûlure, hyperpigmentation et phototoxicité aiguë ou chronique.
- Troubles hématologiques, problèmes immunologiques, pemphigus et lupus érythémateux disséminé: rare.
- Cataracte.
- Un risque accru de mélanome malin et d'autres cancers cutanés en cas de PUVA-thérapie prolongée a été suggéré sur base d'études observationnelles.



Grossesse et allaitement

- Par mesure de précaution, l'utilisation de PUVA et de psoralènes est déconseillée pendant la grossesse.
- **L'allaitement est contre-indiqué (phototoxicité chez l'enfant).**

Précautions particulières

- Dans les premières heures suivant la prise de psoralènes, il est nécessaire d'appliquer une crème solaire sur les zones cutanées exposées au soleil, et il faut éviter l'exposition au soleil (y compris derrière une vitre ou par temps nuageux) pendant au moins 8 heures suivant la prise de psoralènes.
- Les yeux doivent être protégés pendant le traitement; il convient de porter des lunettes solaires pendant 24 heures après la prise de psoralènes.

Administration et posologie

- Pour le traitement du psoriasis par PUVA-thérapie, du méthoxsalène est pris 2 heures avant l'exposition aux UVA.

15.9. Kératolytiques

Positionnement

- Les spécialités mentionnées ci-dessous sont utilisées en cas de verrues. Des préparations magistrales plus fortement dosées sont parfois utilisées ("pommade hydrophobe à l'acide salicylique FTM").
- L'acide salicylique est aussi utilisé, sans étude clinique, en préparation magistrale en cas de lésions hyperkératosiques et dans le psoriasis, sous forme de "pommade hydrophobe à l'acide salicylique FTM", de "pommade émulsifiante anhydre à l'acide salicylique FTM" ou de "solution visqueuse à l'acide salicylique FTM".

Indications (synthèse du RCP)

- Traitement des verrues.

Effets indésirables

- Acide salicylique: irritation en cas d'utilisation prolongée. Protéger la peau saine.

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. L'acide salicylique est absorbé entre 9-25% par la peau. L'application sur de petites surfaces est probablement sans risque.
- Acide salicylique: les données sur l'utilisation de ce produit sur de petites surfaces et pour une courte durée pendant la grossesse sont rassurantes (pas d'indice univoque d'anomalies congénitales ou d'autres effets néfastes chez l'enfant d'après des études ou l'expérience pratique).

15.10. Enzymes

Positionnement

- Collagénases n'ont pas d'effet prouvé sur la résorption d'hématomes et d'œdèmes.

Indications (synthèse du RCP)

- Collagénase: élimination des dépôts fibrineux au niveau des plaies, ulcères, etc.
- Enzymes protéolytiques (bromélaïne): élimination du tissu dévitalisé lors de brûlures sévères.



Effets indésirables

- Réactions allergiques.
- Irritation locale.

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître.
- Il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité d'emploi de ces produits pendant la grossesse (peu ou pas d'informations).

Interactions

- Ne pas utiliser simultanément avec des antiseptiques, des détergents ou des savons, car ces substances peuvent inhiber l'activité des enzymes.

Précautions particulières

- La pommade ou le gel ne doit pas entrer en contact avec la peau intacte. Si nécessaire, protégez les bords de la plaie avec un pansement film ou hydrocolloïde, ou une pommade protectrice (vaseline, oxyde de zinc).
- Les préparations enzymatiques sont sensibles à la chaleur.

15.11. Préparations protectrices

Positionnement

- Ces préparations sont utilisées pour protéger la peau contre l'irritation.
- Il n'a pas été prouvé que ces préparations accélèrent la guérison des plaies.

Effets indésirables

- Dermate de contact allergique.

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé dans les conditions normales d'utilisation, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître. En cas d'utilisation prolongée et/ou d'utilisation sur de grandes surfaces, des brûlures et une peau enflammée ou lésée, les concentrations systémiques attendues peuvent augmenter.
- Il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité d'emploi de ces produits pendant la grossesse (peu ou pas d'informations).

15.12. Immunomodulateurs

- L'imiquimod favorise la formation d'interféron α et d'autres cytokines.
- Le tacrolimus (qui est aussi utilisé par voie systémique, voir 12.3.1.4.2.) et le pimécrolimus ont des propriétés anti-inflammatoires et inhibent la libération de médiateurs tels que la calcineurine.
- Le dupilumab, un inhibiteur des interleukines, a comme indication (RCP) la dermatite atopique et le prurigo nodulaire. Il est discuté en 12.3.2.2.
- Le tralokinumab, un inhibiteur des interleukines, utilisé dans la dermatite atopique. Il est discuté en 12.3.2.2.6..



- Labrocitinib, le baricitinib et l'upadacitinib, des inhibiteurs de protéines kinases de la famille des Janus kinases (JAK), ont comme indication (RCP) la dermatite atopique. Ils sont discutés en 12.3.2.5..
- Lomalizumab a comme indication (RCP) dans certaines formes d'urticaire, il est discuté en 12.4.3..

Positionnement

- L'imiquimod est utilisé dans les condylomes acuminés comme alternative à la cryothérapie ou en complément de celle-ci. Il est parfois également utilisé en cas de kératose actinique (comme alternative au fluorouracile ou à la cryothérapie) ou de carcinome basocellulaire superficiel (lorsque le patient ne souhaite pas être opéré ou qu'une opération n'est pas possible).
- Le pimécrolimus et le tacrolimus sont des alternatives possibles aux corticostéroïdes dans le traitement d'entretien de la dermatite atopique, surtout au niveau des zones sensibles (p.ex. autour des yeux, dans les plis cutanés), en cas d'intolérance, de contre-indication ou d'inefficacité des corticostéroïdes à usage local. Le tacrolimus (à 0,03% et 0,1%) n'est pas plus efficace que les corticostéroïdes puissants et le pimécrolimus n'est pas plus efficace que les corticostéroïdes peu puissants dans le traitement d'entretien de la dermatite atopique. Le tacrolimus est parfois utilisé comme traitement d'entretien intermittent (application 2 à 3 fois par semaine) en cas d'exacerbations fréquentes des zones d'eczéma (*voir 15.5.*).
- Le pimécrolimus et le tacrolimus sont également utilisés, sur base de données peu probantes, dans le traitement du vitiligo et du psoriasis des plis (indication ne figurant pas dans le RCP). Ils n'ont pas les effets indésirables locaux cutanés des corticostéroïdes topiques tels que l'atrophie cutanée ou la dermatite péri-orale, mais il faut tenir compte du risque accru d'infections cutanées (entre autres herpès, impétigo, folliculites), du risque potentiel de cancers cutanés et de lymphomes, et de leur coût.

Indications (synthèse du RCP)

- Imiquimod: verrues génitales et périanales externes (condylomes acuminés), kératoses actiniques et carcinomes basocellulaires superficiels de petite taille chez l'adulte.
- Tacrolimus à 0,03% et pimécrolimus: dermatite atopique à partir de l'âge de 2 ans.
- Tacrolimus à 0,1%: dermatite atopique à partir de l'âge de 16 ans.

Contre-indications

- Infection au niveau du site d'application.
- Immunodéficience et traitements immunosuppresseurs.

Effets indésirables

- Irritation cutanée, surtout en début de traitement (fréquent à très fréquent); picotements juste après l'application.
- Risque accru de développer des infections cutanées (notamment folliculite, infections herpétiques).
- Imiquimod: également effets indésirables systémiques tels que fatigue, fièvre, myalgies.
- Tacrolimus et pimécrolimus:
 - Lors de l'application au niveau du visage: bouffées de chaleur et érythème en cas de prise d'alcool (très rarement avec le pimécrolimus).
 - Risque de cancer cutané et de lymphomes cutanés (rare).

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé normalement, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître.
- Imiquimod, pimécrolimus et tacrolimus: il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité d'emploi de ces préparations pendant la grossesse (peu ou pas d'informations).



Précautions particulières

- Pendant le traitement, la peau doit être protégée du soleil et des rayons UV.

15.13. Médicaments divers en dermatologie

Positionnement

- L'extrait sec de *Camellia sinensis* est indiqué (RCP) dans le traitement des condylomes acuminés. Son efficacité est prouvée dans quelques études contrôlées. Il n'est pas possible, faute de comparaison directe, de déterminer si sa balance bénéfice-risque est plus favorable que les autres traitements utilisés dans cette indication. Son application peut provoquer des réactions locales. Il ne doit pas être utilisé en cas de troubles de la fonction hépatique ou en cas d'immunosuppression. Le produit peut altérer le latex des préservatifs et des diaphragmes.
- La capsaïcine à concentration élevée est parfois utilisée dans les douleurs neurogènes d'origine non-diabétique [voir la Fiche de transparence "Douleurs neuropathiques"]. Les effets indésirables consistent en une rougeur et une douleur lancinante ou une sensation de brûlure au niveau du site d'application.
- La chlorméthine est un agent alkylant bifonctionnel du groupe des moutardes azotées qui a pour indication le traitement topique des lymphomes T cutanés de type mycosis fongoïde.
- L'éflornithine est proposée dans le traitement de l'hirsutisme facial chez la femme. Des réactions cutanées (surtout de l'irritation) sont fréquentes.
- Le fluorouracil est utilisé dans le traitement des kératoses actiniques, de la maladie de Bowen et parfois des condylomes acuminés. L'application provoque une irritation et une érosion de la peau. Une absorption au niveau d'une peau irritée est possible. Une dermatite de contact allergique est possible.
- Les dérivés de l'acide 5-aminolévulinique sont utilisés, en association à une irradiation lumineuse, dans le traitement de certaines kératoses actiniques et de certains carcinomes basocellulaires (thérapie photodynamique, PDT); une phototoxicité locale est fréquente et une dermatite de contact allergique est possible.
- Le minoxidil est proposé en application locale pour le traitement de l'alopecie androgénique; une dermatite de contact allergique est possible. Des effets indésirables systémiques tels qu'une hypotension et une tachycardie ont été rapportés. Les préparations magistrales à base de minoxidil posent des problèmes de stabilité.
- L'acide désoxycholique en injections sous-cutanées est utilisé pour le traitement de l'excès de graisse sous-mentonnière. Ses principaux effets indésirables consistent en des réactions locales aux sites d'injection; des lésions nerveuses ont également été signalées. La balance bénéfice-risque d'un tel traitement à visée esthétique est discutable. Il n'est plus disponible depuis janvier 2023.
- La tirbanibuline est utilisée pour le traitement de la kératose actinique du visage et du cuir chevelu. Des réactions locales transitoires sont très fréquentes.

Contre-indications

- Méthyle aminolévulinate: certains types de carcinomes basocellulaires, hypersensibilité à l'arachide ou au soja.
- Minoxidil: phéochromocytome.
- **Fluorouracil: grossesse.**

Grossesse et allaitement

- Avec la plupart des médicaments appliqués par voie topique, le risque de problèmes pendant la grossesse et l'allaitement est limité, en raison de leurs concentrations systémiques faibles. Lorsque le produit est utilisé normalement, aucun effet néfaste n'est attendu sur la grossesse ou l'enfant à naître.
- **Le fluorouracil est contre-indiqué pendant la grossesse et la période d'allaitement, cette préparation étant considérée comme tératogène en raison de son mécanisme d'action. Sur une peau intacte, ce**



médicament est absorbé à 10%, mais son absorption augmente considérablement lorsqu'il est appliqué sur une peau lésée.

- Acide désoxycholique, *Camellia sinensis*, capsaïcine, chlorméthine, éflornithine, méthyl aminolévulinate, minoxidil et tirbanibuline: il n'est pas possible de se prononcer sur la sécurité d'emploi de ces préparations pendant la grossesse (peu ou pas d'informations).

Précautions particulières

- Éviter le contact avec les yeux, les muqueuses, une peau lésée ou les plaies ouvertes.

15.14. Pansements actifs

Seuls sont repris ici les pansements actifs pour lesquels l'INAMI prévoit une intervention chez des patients présentant des plaies chroniques, c.-à-d. des plaies insuffisamment guéries après 6 semaines de traitement (voir <https://www.riziv.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/medicament-produits-sante/remboursement/Pages/remboursement-pansements-actifs-plaies-chroniques.aspx>).

Positionnement

- L'utilisation de pansements actifs a pour objectif de créer un environnement optimal favorable à une guérison plus rapide de la plaie. Aucun des pansements existants ne combine cependant toutes les propriétés requises de manière optimale; c'est pourquoi, en général, différents pansements sont indiqués à différents stades de guérison de la plaie.
- La place de ces pansements actifs n'est souvent pas claire: on manque d'études cliniques rigoureuses ayant comparé l'efficacité des différents pansements actifs, ou ayant évalué leur efficacité par rapport aux pansements classiques. La plupart des pansements actifs sont enregistrés comme dispositifs médicaux et non comme médicaments.
- Les pansements actifs sont classés ici en fonction de leurs caractéristiques générales et de leurs composants.
- Les pansements actifs sont onéreux mais ils offrent potentiellement quelques avantages au patient (entre autres application et retrait moins douloureux, peu d'allergie, éventuellement remplacement du pansement par le patient lui-même) et au soignant (entre autres moins de pansements à changer, facilité d'utilisation, différentes dimensions et formes, meilleure évaluation du lit et de l'environnement de la plaie).
- En cas d'ulcère variqueux, une thérapie de compression correcte est plus importante pour la guérison que le type de pansement utilisé. En cas d'escarre, une réduction correcte de la pression est plus importante pour la guérison que le type de pansement utilisé.
- Le contrôle de l'infection est généralement primordial par rapport à la prise en charge des autres facteurs perturbants. L'administration d'antibiotiques par voie systémique peut être nécessaire.
- Outre la présence éventuelle d'infections, il est important que le soignant soit aussi attentif à d'autres facteurs sous-jacents pouvant compromettre la guérison de la plaie, tels un diabète ou des troubles de la vascularisation.
- De l'argent a été ajouté à certains pansements en raison de ses propriétés anti-infectieuses; il n'est cependant pas prouvé que l'ajout d'argent accélère la guérison de la plaie.
- Des compresses de gaze stériles classiques et absorbantes, certains types de compresses non adhérentes et les bandages sont remboursés par l'INAMI comme préparations magistrales (voir www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/liste_preparation_magistrale_chapitreVI.pdf).
- La classification des plaies en fonction de la couleur (rouge, jaune, noir) ne permet pas d'évaluer correctement la gravité et la profondeur de la plaie ni le degré d'exsudation, et est dès lors abandonnée.
- Pour les indications des pansements actifs, on se réfère dans la pratique au principe TIME qui évalue la plaie sur base de 4 critères et aide à définir la prise en charge de la plaie.
 - T: *Tissue viability*: la plaie est-elle constituée de tissu rouge et granuleux, ou de tissu nécrotique



(jaune ou noir)?

- I: *Infection/Inflammation*: y a-t-il des signes d'infection locale ou systémique dont la plaie est le foyer?
- M: *Moisture imbalance*: l'exsudat produit par la plaie est-il insuffisant ou excessif? La plaie est décrite comme sèche (pas d'exsudat), humide (peu d'exsudat) ou mouillée (exsudat modéré à abondant).
- E: *Edge of the wound*: y a-t-il une rétraction des berges de la plaie, un creusement et/ou une macération sous les berges, des berges surélevées, ou une épithélialisation à partir des berges?
- En cas de plaies nécrosées, un débridement chirurgical ou enzymatique (*voir 15.10.*) est nécessaire; un débridement par humidification (débridement autolytique) (hydrogels p.ex.) ou par effet osmotique (miel p.ex.) est également possible.

Effets indésirables

- Réactions allergiques (surtout à la couche adhésive de certains pansements).

Précautions particulières

- Lorsque la plaie n'est pas infectée, il suffit de la nettoyer avec une solution physiologique (NaCl 0,9%) ou de l'eau courante potable. L'eau oxygénée et les dérivés chlorés sont certainement à éviter en raison de leur inactivation rapide et de leur toxicité pour les cellules cutanées saines. Si l'on opte néanmoins pour la désinfection de la plaie, il est recommandé de ne pas utiliser de pansements à base d'argent (certainement pas en combinaison avec la povidone iodée).
- L'application d'un pansement secondaire peut parfois s'avérer nécessaire, certains pansements actifs n'ayant pas de bord ou de face adhésive.
- Les pansements actifs adhésifs sont contre-indiqués chez les patients allergiques aux adhésifs ou en cas de plaies entourées d'un large bord inflammatoire (sauf pour les pansements adhésifs siliconés).
- La nécessité de renouveler le pansement se manifeste, d'après le type de pansement, par un changement de texture ou par la coloration du pansement.

15.14.1. Pansements à base d'alginates

Positionnement

- Voir 15.14.
- Les pansements à base d'alginates sont constitués d'alginates de sodium ou de calcium qui forment, au contact des sels sodiques issus du liquide de la plaie, un gel absorbant l'exsudat et peut-être aussi des bactéries. Ils ont un faible pouvoir hémostatique, un grand pouvoir d'absorption et sont perméables aux gaz. Le pansement doit être découpé à la taille de la plaie et ne peut pas recouvrir les berges de la plaie. Ils peuvent être laissés plusieurs jours en place. En cas de contamination importante ou de saturation rapide, ils doivent cependant être renouvelés quotidiennement. Un pansement d'alginate saturé se désintègre facilement et les résidus sont parfois difficiles à enlever lors du nettoyage. Il convient d'être particulièrement prudent en cas de creusement sous les berges de la plaie et/ou de plaies tunnelisées. En cas de saturation rapide ou de contamination, un pansement à base d'alginates n'est donc pas le meilleur choix. Le gel à base d'alginates doit en général aussi être renouvelé tous les jours. Des données limitées suggèrent que le miel peut favoriser la cicatrisation des plaies, mais il n'est pas prouvé que l'ajout d'argent ou de miel à ces pansements accélère davantage la cicatrisation.

Indications (synthèse du RCP)

- T: absence ou quantité limitée de nécrose ou de fibrine.
- I: pas d'infection.
- M: plaie mouillée.
- E: le degré d'épithélialisation n'est pas déterminant pour le choix de ces pansements. Ils peuvent aussi être utilisés en cas de creusement sous les berges de la plaie.



Contre-indications

- Plaie sèche.
- Brûlures du 3 degré.

Effets indésirables et précautions particulières

- Voir 15.14..

15.14.2. Pansements hydrocolloïdes

Positionnement

- Voir 15.14.
- Les pansements hydrocolloïdes sont constitués d'un polymère hydrophobe intégrant des particules hydrophiles (gélatine, pectine ou carboxyméthylcellulose). Au contact du liquide de la plaie, ces particules forment un gel absorbant l'exsudat et peut-être aussi des bactéries. Les pansements hydrocolloïdes ont un pouvoir d'absorption limité et sont couverts sur la face externe par une couche en polyuréthane perméable à l'air mais étanche aux liquides et aux germes. Ils doivent rester appliqués pendant plusieurs jours pour obtenir un effet optimal.

Indications (synthèse du RCP)

- T: absence ou quantité limitée de nécrose ou de fibrine.
- I: pas d'infection.
- M: plaie sèche à humide.
- E: le degré d'épithélialisation n'est pas déterminant pour le choix de ces pansements.

Contre-indications

- Plaie mouillée.
- Berges de plaies macérées.
- Plaies infectées.

Effets indésirables

- Voir 15.14.

Précautions particulières

- Voir 15.14.
- Certains pansements contiennent des dérivés de colofonium avec un risque de dermatite de contact allergique.

15.14.3. Pansements hydrofibres

Positionnement

- Voir 15.14.
- Les pansements hydrofibres forment au contact du liquide de la plaie un gel qui assure des conditions d'humidité optimales au niveau de la plaie. Ils ont un grand pouvoir d'absorption, et peuvent rester appliqués pendant plusieurs jours. Ce pansement peut recouvrir les berges de la plaie. Il n'est pas prouvé que l'ajout d'argent à ces pansements accélère davantage la cicatrisation.

Indications (synthèse du RCP)

- T: absence ou quantité limitée de nécrose ou de fibrine.
- I: pas d'infection.



- M: plaie humide à mouillée.
- E: le degré d'épithélialisation n'est pas déterminant pour le choix de ces pansements. Ils peuvent aussi être utilisés en cas de creusement des berges de la plaie.

Contre-indications

- Plaie sèche.

Effets indésirables et précautions particulières

- Voir 15.14.

15.14.4. Hydrogels

Positionnement

- Voir 15.14.
- Les hydrogels sont constitués de polymères hydrophiles qui retiennent et libèrent de l'eau. Les plaies sèches et fibrineuses peuvent ainsi être hydratées et les tissus nécrotiques débridés par humidification. Les hydrogels ont un pouvoir d'absorption limité et leur effet rafraîchissant calme la douleur. Certains hydrogels sous forme de plaques contiennent à la face externe une couche de polyuréthane perméable à l'air mais étanche aux liquides et aux germes. Les hydrogels peuvent rester appliqués pendant plusieurs jours, sauf en cas de contamination majeure. Des données limitées suggèrent que le miel peut favoriser la cicatrisation des plaies, mais il n'est pas prouvé que l'ajout de miel à des hydrogels accélère davantage la guérison.

Indications (synthèse du RCP)

- T: nécrose adhérente ou étendue que l'on souhaite humidifier ou pour créer une couche de gel protectrice.
- I: pas d'infection.
- M: plaie sèche à humide.
- E: le degré d'épithélialisation n'est pas déterminant pour le choix de ces pansements.

Contre-indications

- Plaie mouillée.
- Plaies infectées.

Effets indésirables et précautions particulières

- Voir 15.14.
- Il peut être nécessaire de protéger les bords (fragiles) de la plaie pour éviter leur ramollissement et l'irritation par l'hydrogel. Cela peut se faire avec un pansement protecteur dans lequel est coupée une ouverture, avec un pansement film ou hydrocolloïde, ou une pommade protectrice (vaseline, oxyde de zinc).

15.14.5. Pansements hydrocellulaires

Positionnement

- Voir 15.14.
- Les pansements hydrocellulaires sont constitués d'un coussin de mousse à cellules ouvertes (généralement du polyuréthane) qui peut absorber de l'humidité de la plaie, des débris tissulaires, du pus et du tissu nécrotique. Les pansements hydrocellulaires sont couverts sur la face externe par une couche de polyuréthane perméable à l'air mais étanche aux liquides et aux germes. Ces pansements peuvent rester appliqués pendant plusieurs jours, en fonction de l'abondance de l'exsudat et de la contamination



de la plaie et de son environnement. Il n'est pas prouvé que l'ajout d'argent à ces pansements accélère davantage la cicatrisation.

Indications (synthèse du RCP)

- T: absence ou quantité limitée de nécrose ou de fibrine.
- I: pas d'infection.
- M: plaie sèche à humide.
- E: le degré d'épithélialisation n'est pas déterminant pour le choix de ces pansements. Absence de creusement ou de tunnelisation sous les berges de la plaie.

Contre-indications

- Plaies fortement infectées.
- Plaie trop sèche ou trop humide.

Effets indésirables

- Voir 15.14.

Précautions particulières

- Voir 15.14.

15.14.6. Pansements interfaces

Positionnement

- Voir 15.14.
- Les pansements interfaces sont des pansements composés d'une couche de contact non adhérente qui peuvent rester appliqués pendant plusieurs jours. En raison de leur structure à mailles aérée, ces pansements sont perméables au liquide de la plaie. Un pansement absorbant doit généralement aussi être appliqué au-dessus du pansement interface. Le pansement adsorbant doit être remplacé en cas de saturation plus fréquemment que le pansement d'interface.

Indications (synthèse du RCP)

- Plaies douloureuses chroniques où l'adhésion du pansement doit être évitée.
- Après une greffe cutanée (au niveau du site donneur et de la zone transplantée).
- Déchirure cutanée (*skin tears*), épidermolyse bulleuse.

Contre-indications

- Plaies infectées.

Effets indésirables et précautions particulières

- Voir 15.14.

15.14.7. Pansements au charbon

Positionnement

- Voir 15.14.
- Les pansements au charbon sont constitués d'une couche de charbon actif qui piège les bactéries Gram négatif et élimine les odeurs. Ces pansements contiennent aussi une couche absorbante, et permettent les échanges gazeux. Il n'est pas prouvé que l'ajout d'argent à ces pansements accélère davantage la cicatrisation.



Indications (synthèse du RCP)

- Diverses plaies très malodorantes (p.ex. ulcères cancéreux).

15.14.8. Pansements au miel