

Le psoriasis

les traitements topiques : comment s'y retrouver

Caroline Dostie et Olivier Heon-Lachapelle



**Vous voulez prescrire... ?
Lisez ce qui suit !**

Le psoriasis est une dermatose chronique fréquente qui touche environ 2 % de la population¹. Cette maladie est transmise génétiquement sur un mode dominant, avec une pénétrance variable. Les lésions du psoriasis, soit des plaques érythémateuses avec des squames argentées qui saignent lorsqu'on les soulève, sont caractéristiques. C'est ce qu'on appelle le signe d'Auspitz.

Dans la majorité des cas, les patients sont atteints d'une forme légère à modérée de la maladie². Les traitements par voie topique constituent alors un choix qui s'avère à la fois hautement efficace et sûr pour le patient. Dans les cas plus graves, ils peuvent également servir de traitement complémentaire à un traitement par voie orale ou à la photothérapie.



**Quelques outils
pour vous aider à prescrire...**

On qualifie le psoriasis de léger ou modéré lorsque l'atteinte corporelle est de moins de 5 % à 10 %. Les atteintes modérées ou graves se traitent habituellement bien par voie orale. Lors du choix d'un traitement topique, il est important de prendre en considération l'emplacement, l'épaisseur et le degré de desquamation des plaques psoriasiques. Par exemple, le psoriasis des zones poilues ou du cuir chevelu doit être traité à l'aide de véhicules non gras, comme des lotions, des shampoings ou des gels. Les plaques épaisses, quant à elles, nécessitent un traitement par des corticostéroïdes plus puissants. La fidélité au traitement est un élément-clé de la réussite. Il est donc important de choisir le médicament et le produit que préfère le patient. Le meilleur traitement reste tou-

jours celui que le patient utilise sur une base régulière. Il faut toutefois avoir des attentes réalistes par rapport au traitement : il maîtrise la maladie, mais ne la guérit pas.

Les corticostéroïdes topiques représentent la première ligne de traitement dans les cas de psoriasis léger ou modéré pour le cuir chevelu et les ongles.

Les émoullients peuvent être employés chez tous les patients, leur utilisation améliorant l'efficacité des corticostéroïdes topiques. Pour un meilleur résultat avec les stéroïdes topiques, un traitement par intermittence est suggéré, c'est-à-dire deux semaines de traitement pour une semaine de repos. Pour le visage et la région génitale, l'application sporadique de corticostéroïdes de force modérée est recommandée. Le tacrolimus (Protopic) et le pimécrolimus (Elidel) peuvent s'avérer de bons choix pour ces régions. Certains produits contiennent de l'acide salicylique (Diprosalic, Nerisalic) afin de diminuer les squames et d'améliorer la pénétration. Pour plus d'informations sur les corticostéroïdes topiques, voir l'article de M^{me} Hélène Demers et de la D^{re} Caroline St-Jacques intitulé : « Dans quel pot trouve-t-on le meilleur onguent ? », publié dans *Le Médecin du Québec*⁴ de mars 2011.

Les analogues de la vitamine D, soit le calcipotriol (Dovonex) et le calcitriol (Silkis) représentent un bon choix et sont efficaces. Leur début d'action est moins rapide que celui des corticostéroïdes (*tableau I*)^{1,2}. Ils peuvent être utilisés en monothérapie. On ne connaît pas clairement leurs mécanismes d'action. Un traitement par un analogue de la vitamine D est beaucoup plus cher qu'un autre à base de corticostéroïde topique (*tableau II*)³.

Le principal effet indésirable du calcipotriol est l'irritation de la peau (de 1 % à 10 %) ³. Son association avec un corticostéroïde topique a entraîné une meilleure réponse et une plus grande tolérabilité³. Le calcitriol a un mécanisme similaire à celui du calcipotriol. Son efficacité est semblable, mais il est mieux toléré sur les régions plus sensibles (visage, zones de flexion).

La D^{re} Caroline Dostie, omnipraticienne, exerce à l'unité de médecine familiale du Centre hospitalier régional de Trois-Rivières. M. Olivier Heon-Lachapelle, pharmacien, pratique dans une pharmacie de quartier.

Tableau 1**Classes des traitements topiques contre le psoriasis^{1,2}**

Classe	Nom	Forme	Commentaires
Émoullissants	Plusieurs	Crème, onguent, lotion, huile	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Recommandés chez tous les patients ☉ Peuvent augmenter l'efficacité des autres traitements^{1,2}
Corticostéroïdes	Plusieurs	Crème, onguent, lotion, gel, shampooing, mousse, solution, vaporisateur, huile	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Traitement de première intention^{1,2} ☉ Peuvent être utilisés comme traitement complémentaire à un traitement général ☉ Multiples teneurs et présentations sur le marché ☉ Limiter la durée d'utilisation de corticostéroïdes très puissants (ex. : clobétasol) à de 2 à 4 semaines ☉ Utiliser des agents plus faibles pour le visage, l'aine, les aisselles et les plis cutanés
Analogues de la vitamine D	Dovonex (calcipotriol)	Crème, onguent, solution	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Traitement de première intention^{1,2} ☉ Début d'action lent ☉ Meilleure tolérance que les corticostéroïdes¹
	Silkis (calcitriol)	Onguent	
Rétinoïdes	Tazorac (tazarotène)	Crème, gel	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Traitement de seconde intention¹ ☉ Début d'action lent ☉ Plus d'effets indésirables que les traitements de première intention
Inhibiteurs de la calcineurine	Protopic (tacrolimus)	Crème, onguent	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Indication non officielle dans le psoriasis ☉ Utilisés dans le traitement d'entretien des régions sensibles aux corticostéroïdes (visage, plis cutanés, région génitale)¹ ☉ Ne pas associer à la photothérapie (possible augmentation du risque de cancer de la peau)
	Elidel (pimécrolimus)	Crème	
Goudron de houille	T/Gel, Sebcur-T, Polytar	Onguent, lotion, gel, shampooing	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Efficacité inférieure à celle des autres traitements¹ ☉ Acceptation difficile par les patients (tache les vêtements, a une odeur désagréable)
Associations	Dovobet (calcipotriol et bétaméthasone)	Onguent, gel	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Efficacité supérieure à celle de chacun des traitements en monothérapie^{1,2} ☉ Un ajout d'acide salicylique augmente la desquamation et la pénétration de la plaque par les corticostéroïdes¹
	Diprosalic (bétaméthasone et acide salicylique)	Onguent, lotion	

Le *tableau 1*^{1,2} résume les principales caractéristiques des différents traitements topiques du psoriasis.



Les pièges à éviter...

Les patients traités à l'aide de corticostéroïdes topiques de forte puissance sont susceptibles de développer une recrudescence de leurs symptômes si l'arrêt survient trop subitement. Lorsque la maladie est bien maîtrisée, il est possible de passer à un corticostéroïde de moindre puissance ou de diminuer la fréquence d'utilisation graduellement afin de limiter le

risque de rechute. Le calcitriol n'est pas recommandé dans le visage, ni en cas d'insuffisance rénale (légère ou modérée) ou hépatique. Pour le calcipotriol, la dose hebdomadaire maximale de crème ou d'onguent pour un adulte est de 100 g. La dose maximale de solution pour le cuir chevelu est de 60 ml par semaine. Pour le calcitriol, la dose maximale est de 30 g par jour ou au plus 35 % de la surface corporelle³.

L'inobservance du traitement est une réalité fréquente dans le traitement du psoriasis et toucherait jusqu'à 73 % des patients¹. Les principales raisons invoquées par les patients sont le manque d'efficacité des

Tableau II**Coûts des analogues de la vitamine D³**

Forme	Concentration (par gramme ou millilitre)	Quantité	Prix
Calcipotriol			
Crème	50 µg de calcipotriol	60 g	54,48 \$
Onguent	50 µg de calcipotriol	30 g	31,67 \$
Solution	50 µg de calcipotriol	60 ml et 120 ml	56,83 \$ (le format 120 ml n'est pas payé par la RAMQ)
Calcipotriol et bétaméthasone			
Onguent	50 µg de calcipotriol et 0,5 ml de bétaméthasone	60 g et 120 g	98,17 \$ et 188,19 \$
Gel	50 µg de calcipotriol et 0,5 ml de bétaméthasone	60 g	98,17 \$
Calcitriol			
Onguent	3 µg de calcitriol	60 g	51,76 \$

traitements, le peu de commodité d'administration et la peur des effets indésirables. Il convient donc de faire participer le patient au choix du traitement.



**Je fais une réaction :
est-ce que ce sont mes médicaments ?**

Pour les effets indésirables, vous pouvez consulter le *tableau III*^{3,5}. Il est important de spécifier que pour le traitement du psoriasis étendu et grave, il faut, avec les analogues de la vitamine D, surveiller les taux sériques de calcium à intervalles réguliers. Si on observe une élévation de la calcémie, le traitement doit être interrompu jusqu'à la normalisation. Aux doses habituelles, l'hypercalcémie n'apparaît pas.



**Y a-t-il une interaction
avec mes autres médicaments ?**

Les interactions médicamenteuses sont quasi inexistantes avec les crèmes.



Et le prix ?

Le prix des corticostéroïdes topiques varie grandement en fonction de la puissance et de la forme pharmaceutique, allant de 10,47 \$ pour 60 g d'hydrocortisone à 1 % (Hyderm) jusqu'à 82,03 \$ pour 60 g d'acétonide de triamcinolone à 0,5 % (Aristocort C). Pour les autres traitements topiques, le prix est plus élevé : 54,48 \$ pour 60 g de calcipotriol, 98,17 \$ pour 60 g de calcipotriol et de bétaméthasone (Dovobet), en-

Tableau III**Effets indésirables des traitements topiques du psoriasis^{3,5}**

Classe médicamenteuse	Effets indésirables
Corticostéroïdes	Modification cutanée en cas d'usage prolongé (atrophie, dermite de contact, hypertrichose, folliculite, hypopigmentation, vergetures, télangiectasies, purpura traumatique)
Analogues de la vitamine D	Dermite de contact transitoire
Tazarotène	Irritation au point d'application
Inhibiteurs de la calcineurine	Démangeaison, brûlure
Goudron de houille	Agent qui tache les vêtements, les cheveux et la peau

viron 115 \$ pour 60 g de tazarotène (Tazorac) et 190 \$ pour 60 g de tacrolimus à 0,1 % (Protopic)⁵.



Est-ce sur la liste ou pas ?

La majorité des corticostéroïdes topiques sont remboursés par la RAMQ. Les exceptions touchent principalement des formes pharmaceutiques plus chères (ex. : propionate de clobétasol – Clobex en shampoing ou en vaporisateur, valérate de bétaméthasone – Luxiq en mousse). Les analogues de la vitamine D sont également remboursés par la RAMQ, mais l'association calcipotriol et bétaméthasone constitue un médicament

Thèmes de formation continue *des prochains numéros*

- **Juillet 2013**
L'épilepsie et les convulsions
- **Août 2013**
Le TDAH à tous les âges
- **Septembre 2013**
L'athérosclérose coronarienne
- **Octobre 2013**
La hanche
- **Novembre 2013**
**La bronchopneumopathie
chronique obstructive**
- **Décembre 2013**
**Les problèmes ophtalmiques
après 50 ans**
- **Janvier 2014**
Les infections chez l'enfant
- **Février 2014**
L'insuffisance rénale chronique



Ce que vous devez retenir...

- Les traitements topiques sont destinés aux patients atteints de psoriasis léger ou modéré.
- Il est important de faire participer le patient au choix du traitement afin d'améliorer l'observance et de fixer des attentes réalistes quant à l'efficacité.

Ressources pour le patient

- **Psoriasis Québec**
Site Internet : <http://psoriasisquebec.org>
- **Psoriasis Society of Canada**
Site Internet : www.psoriasisociety.org
- **Association contre la lutte au psoriasis (France)**
Site Internet : <http://aplcp.org/>
- **National Psoriasis Foundation – Topical treatment**
Site Internet : <http://psoriasis.org/about-psoriasis/treatments/topicals>

d'exception (code DE128, en cas d'inefficacité ou d'intolérance à un analogue de la vitamine D). Les inhibiteurs de la calcineurine et le tazarotène ne sont pas remboursés. 

La D^{re} Caroline Dostie et M. Olivier Heon-Lachapelle n'ont déclaré aucun intérêt conflictuel.

Bibliographie

1. Canadian Dermatology Association. *Canadian Psoriasis Guidelines Committee. Canadian guidelines for the management of plaque psoriasis*, juin 2009. 1^{re} éd. Site Internet : www.dermatology.ca/wp-content/uploads/2012/01/cdnpsoriasisguidelines.pdf (Date de consultation : le 28 février 2013).
2. Menter A, Korman NJ, Elmets CA et coll. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis. Section 3. Guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with topical therapies. *J Am Acad Dermatol* 2009 ; 60 (4) : 643-59.
3. Feldman SR. Treatment of psoriasis. *UpToDate* 2013. Site Internet : uptodate.com (Date de consultation : le 22 avril 2013).
4. Demers H, St-Jacques C. Dans quel pot trouve-t-on le meilleur onguent ? *Le Médecin du Québec* 2011 ; 46 (3) : 67-71.
5. RAMQ. *Liste des médicaments (Internet) 2013* (mise à jour le 14 janvier 2013). Site Internet : https://www.prod.ramq.gouv.qc.ca/DPI/PO/Commun/PDF/Liste_Med/Liste_Med/liste_med_mod1_2013_01_14_fr.pdf (Date de consultation : le 28 février 2013).

Avant de prescrire un médicament, consultez les renseignements thérapeutiques publiés par les fabricants pour connaître la posologie, les mises en garde, les contre-indications et les critères de sélection des patients.