

# CORTICOÏDES

Cette fiche médicament vise à aider le patient à mieux comprendre le traitement qui lui est proposé. Elle s'adresse aux personnes atteintes de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (maladie de Crohn et rectocolite hémorragique), en tenant compte des modalités particulières d'utilisation des traitements dans ces pathologies. Elle vient en complément de la notice légale fournie avec chaque médicament.

Elle peut être téléchargée gratuitement sur le site du GETAID ([www.getaid.org](http://www.getaid.org)).  
Éditée en 2008 par les gastroentérologues du GETAID. Mise à jour le 14 Janvier 2026.

## MODE D'UTILISATION ET EFFICACITÉ

Les corticoïdes sont un **traitement très efficace des poussées** de rectocolite hémorragique ou de maladie de Crohn. Ils permettent une régression rapide des symptômes dans 60 à 90 % des cas, selon la posologie utilisée. Ils ne doivent pas être poursuivis au-delà de 2 à 4 semaines en cas d'absence d'efficacité. Ils présentent cependant des inconvénients lorsqu'ils sont utilisés sur de longues périodes, raison pour laquelle il est recommandé que les prescriptions se limitent aux situations qui l'imposent, sur une durée allant de quelques semaines à quelques mois maximum. Par ailleurs, certains patients rechutent quand même à la diminution de doses ou rapidement après leur arrêt. Cela s'appelle une cortico-dépendance. Selon le contexte, l'utilisation des corticoïdes au cours des MICI est souvent l'occasion de débiter un traitement immunosuppresseur et/ou une biothérapie en traitement d'entretien pour éviter les rechutes de la maladie.

Il existe différentes formes de corticoïdes. Les plus employés sont la prednisone (Cortancyl®), la prednisolone (Solupred®) et la méthylprednisolone (Médrol®) qui se donnent par voie orale. Dans les poussées les plus fortes, on a souvent recours aux formes injectables (intraveineuse), le plus souvent de la méthylprednisone (Solumédrol®). L'hydrocortisone est aussi parfois utilisée par voie orale ou intra veineuse.

Lorsque la maladie touche le rectum ou la partie sus-jacente du côlon, on peut aussi administrer les corticoïdes sous forme de lavements par voie rectale (lavements reconstitués de prednisone) ou de suppositoires (suppositoires reconstitués de prednisone).

Selon le médicament corticoïde utilisé, la posologie n'est pas la même. Ainsi, 50 mg de Solupred® ou de Cortancyl® correspondent à 40 mg de Solumédrol® et à 200 mg d'Hydrocortisone®.

**La posologie utilisée est variable suivant les cas.** En cas de maladie sévère, le schéma le plus fréquemment utilisé comporte une dose pleine sur une période initiale de 3 semaines au maximum avec 40 à 60 mg de prednisone par jour. Puis, lorsque l'effet est obtenu, on diminue peu à peu la dose, en faisant des « paliers » de 10 ou 5 mg, chaque semaine.

La fiche « médicament » qui accompagne les différents corticoïdes et le dictionnaire Vidal ne signalent pas leur emploi dans les maladies inflammatoires de l'intestin car les laboratoires pharmaceutiques n'ont pas fait la démarche de l'enregistrement de ces médicaments pour leur effet spécifique dans ces maladies (les corticoïdes étant utilisés dans de nombreuses autres maladies inflammatoires).

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Les véritables contre-indications à l'emploi des corticoïdes sont rares : infections évolutives sévères, glaucome et cataracte, ainsi que certaines maladies psychiatriques. Le diabète n'est pas une contre-indication absolue, mais les corticoïdes risquent de les déséquilibrer temporairement. Il faut éviter ou limiter l'usage des corticoïdes en cas d'ostéoporose ou d'hypertension artérielle sévère.

Des interactions avec d'autres médicaments sont possibles et justifient des précautions d'emploi. La surveillance des traitements anticoagulants et du diabète doit être renforcée. Utilisés à fortes doses (>20 mg/j d'équivalent prednisone) durant au moins 2 semaines, les corticoïdes diminuent significativement les défenses immunitaires et sensibilisent le patient aux infections. Par conséquent, dans ces conditions d'exposition, les vaccinations vivantes suivantes sont contre-indiquées : fièvre jaune, rougeole, oreillons, rubéole, tuberculose (BCG), varicelle. En revanche, les vaccins inactivés, comme celui de la grippe, peuvent être pratiqués.

Les corticoïdes doivent être pris le matin. Dans les poussées très sévères, il peut être nécessaire de faire en début de traitement une administration en deux prises, matin et soir.

Pour éviter une prise de poids excessive liée à la stimulation de l'appétit, il est conseillé d'éviter de trop manger, en limitant surtout les graisses. La prise de poids et le gonflement du visage ne sont pas dus, pour l'essentiel, à une rétention de sel et d'eau. Le régime sans sel, bien qu'encore souvent prescrit avec les corticoïdes, ne sert à rien en l'absence de pathologie associée le nécessitant.

Des suppléments de calcium et de vitamine D et parfois d'autres médicaments (bisphosphonates) sont donnés pour prévenir ou corriger la déminéralisation osseuse. Il est utile de faire une mesure de la densité osseuse pour ajuster le traitement si la corticothérapie est prolongée. Le dépistage de la cataracte et du glaucome est également nécessaire dans ce cas. On surveille la pression artérielle et la glycémie en cas de prédisposition à l'hypertension ou au diabète.

**Il ne faut pas interrompre un traitement corticoïde brutalement** pour deux raisons :

1. Cela favorise les rechutes de la maladie ;
2. Il existe un risque d'insuffisance surrénalienne car la glande surrénale est mise au repos pendant le traitement. D'ailleurs, en cas de traitement de plus de 3 mois, il est recommandé de réaliser un test avant l'arrêt du traitement pour s'assurer que la glande a repris son fonctionnement normal (dosage de la cortisolémie à 8 heures ou test au synacthène®). Si ce test est défavorable, il vous sera prescrit de la cortisone naturelle, de l'hydrocortisone, quelques mois.

## SUIVI MÉDICAL ET RISQUES D'EFFETS INDÉSIRABLES

Les effets secondaires des corticoïdes sont relativement fréquents et ce, d'autant plus que le traitement est maintenu longtemps et à des posologies élevées (voir le tableau). Certains effets secondaires, comme les modifications du visage ou de la silhouette sont plus gênants que graves (arrondissement du faciès, augmentation du duvet ou de la pilosité) et disparaissent à leur arrêt. D'autres, comme les atteintes osseuses, la cataracte ou le retard de croissance chez l'enfant peuvent être plus sévères et justifient une surveillance particulière et une modification du traitement en cas d'apparition. Le tableau ci-dessous dresse la liste de ces effets secondaires.

La meilleure prévention des effets secondaires repose sur une utilisation mesurée des corticoïdes, en évitant une exposition prolongée, par le recours à des alternatives thérapeutiques.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Les corticoïdes ne sont pas contre-indiqués au cours de la grossesse et de l'allaitement, mais comme dit précédemment, il faut les utiliser à bon escient, le moins longtemps possible et avec un schéma de décroissance.

## PRINCIPAUX EFFETS SECONDAIRES DES CORTICOÏDES

Effets secondaires	Commentaires
<p><b>Modifications de l'apparence et de la peau :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise de poids, arrondissement du visage et apparition d'un bourrelet de graisse au niveau de la nuque</li> <li>• Acné</li> <li>• Vergetures, fragilité de la peau avec des ecchymoses, défaut de cicatrisation des plaies</li> </ul>	<p>Secondaires à la stimulation de l'appétit, à une redistribution et à une accumulation de la graisse du corps. Ils sont réversibles en quelques semaines ou mois à l'arrêt du traitement et ne sont pas influencés par le régime sans sel.</p> <p>L'acné, plus fréquente chez les patients jeunes, est favorisée par les corticoïdes et régresse à leur arrêt.</p> <p>Lorsqu'une intervention chirurgicale est nécessaire, il est préférable, sauf contexte de l'urgence, d'être sevré de corticoïdes avant la chirurgie pour favoriser la cicatrisation des tissus.</p>
<p><b>Effets osseux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déminéralisation osseuse (ostéoporose), pouvant se compliquer après plusieurs années, de fractures ou de tassements vertébraux</li> <li>• Ostéonécrose : destruction osseuse, en général au voisinage d'une articulation</li> <li>• Retard de croissance ou de maturation de l'os chez l'enfant</li> </ul>	<p>Favorisée par la maladie elle-même, la déminéralisation est accentuée par les corticoïdes. Son dépistage se fait en mesurant la densité de l'os par une radiographie particulière, appelée densitométrie osseuse. Un traitement préventif et curatif est possible.</p> <p>Rare et révélée par une douleur intense.</p> <p>Limiter l'utilisation des corticoïdes chez l'enfant n'ayant pas terminé sa croissance.</p>
<p><b>Effets oculaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cataracte, glaucome</li> </ul>	
<p><b>Troubles psychiques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nervosité, insomnie, irritabilité, euphorie, boulimie</li> <li>• Très rarement : délire, hallucinations</li> </ul>	<p>Fréquents, souvent gênants mais réversibles à l'arrêt du traitement. Imposent la diminution rapide des doses et démasquent ou aggravent parfois une maladie psychiatrique préexistante.</p>
<p><b>Diabète</b></p>	<p>Principalement chez le sujet obèse ou prédisposé au diabète.</p>
<p><b>Hypertension artérielle</b></p>	<p>Principalement chez les patients prédisposés.</p>

Effets secondaires	Commentaires
<p><b>Infections :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fréquence accrue des infections</li> <li>• Augmentation du risque infectieux suivant une chirurgie quelle qu'elle soit</li> </ul>	<p>Ces infections peuvent être sévères et le risque de survenue est au moins égal voir supérieur à celui sous immunosuppresseurs et biothérapie. Ce risque dépend de la dose et de la durée du traitement, ainsi que de la prise simultanée d'autres immunosuppresseurs. Ce risque met en évidence l'importance de la mise à jour des vaccinations.</p> <p>Les corticoïdes doivent être arrêtés si possible 15 jours avant une chirurgie.</p>
<p><b>Insuffisance de la glande surrénale à l'arrêt du traitement</b></p>	<p>Responsable d'une fatigue marquée, de douleurs abdominales ou musculaires, cette complication rare peut survenir à l'arrêt d'un traitement souvent prolongé. Elle peut avoir des conséquences graves. Pour la prévenir, cf. précaution d'emploi.</p>

#### Informations importantes

**Pour toute question concernant votre traitement ou l'évolution de votre maladie, consultez votre gastroentérologue. Il sera en mesure d'adapter votre prise en charge à votre situation personnelle.**

**La prise régulière et scrupuleuse de votre traitement est nécessaire à son efficacité. Si vous éprouvez des difficultés dans ce domaine, parlez-en à votre gastroentérologue.**

**Déclarer les effets indésirables : les effets indésirables liés au traitement – et même s'ils sont mentionnés dans cette fiche ou dans la notice du médicament - doivent être déclaré à l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) directement sur le site [www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr). En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir d'avantage d'informations sur la sécurité du médicament et permettez une veille permanente.**

----

*Cette fiche a une vocation strictement informative et pédagogique. Elle ne se substitue ni à la notice officielle du médicament, ni au Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) en vigueur, ni à une consultation médicale. Les décisions thérapeutiques relèvent exclusivement de votre médecin.*