

VIGNETTE CLINIQUE – PELADE

Une femme de 28 ans aux antécédents de pelade en plaques présente une nouvelle poussée depuis 8 mois. Son médecin traitant lui avait prescrit une corticothérapie locale devant une atteinte initiale légère mais les lésions se sont étendues et le score SALT est aujourd'hui estimé à $\geq 50\%$. Vous retenez l'indication d'un traitement systémique.

Faut-il une **contraception** sous traitement ?

Pas de contraception nécessaire

- **Photothérapie UVB** (spectre étroit ou large)
- **Corticothérapie systémique**

Contraception recommandée

- **PUVAthérapie** : jusqu'à 24h après la dernière séance
- **Méthotrexate** (*hors AMM*) : nécessaire, conception théoriquement possible 24h après l'arrêt. En pratique, attendre la fin du cycle en cours
- **JAKi** : pendant et jusqu'à 1 semaine après l'arrêt pour le baricitinib et 4 semaines après l'arrêt pour le ritléctinib.

Et si c'était un **homme** ?

Photothérapie UVB ou **PUVA**, **méthotrexate**, **corticothérapie systémique**, **JAKi** : pas de précaution particulière.

Vous avez initié un traitement par baricitinib 4 mg par jour en association avec une pilule progestative, permettant d'obtenir un début de repousse. 4 mois plus tard, la patiente vous contacte car elle vient de découvrir qu'elle était enceinte à 7 semaines d'aménorrhée ; après réflexion, elle se souvient de plusieurs oublis de pilule ... Le score SALT est à 15%.

Que faire devant une **grossesse sous traitement** systémique ?

Peuvent être poursuivis

- **Photothérapie UVB** (spectre étroit ou large)
- **Corticothérapie systémique** : privilégier la prednisone, prednisolone, et méthylprednisolone ⚠ hyperglycémie, HTA

Arrêt immédiat

- **PUVA**
- **Méthotrexate** : **risque de fausses couches et de syndrome polymalformatif**
 - > arrêt du traitement + déclaration au centre de pharmacovigilance/CRAT
 - > pas d'ITG systématique : évaluation au cas par cas, surveillance échographique rapprochée et ciblée sur les malformations connues (pas d'amniocentèse)
 - > acide folique 5 mg/j jusqu'à la fin du 1^{er} trimestre
- **JAKi** : déclaration au CRPV/CRAT, surveillance échographique sans ITG systématique

Dans la majorité des cas
RASSURER

Et si c'était un **homme** dont la compagne débute une grossesse alors qu'il est traité ?

Pas de prise en charge particulière quel que soit le traitement

Vous avez arrêté le baricitinib et organisé une surveillance échographique rapprochée après avoir contacté le CRAT. Un traitement par dermocorticoïdes seul a été proposé. Elle revient vous voir à 4 mois de grossesse pour une aggravation de la pelade avec un score SALT estimé à 30%. Elle est très demandeuse d'un traitement. Sa grossesse se passe bien à part cette poussée.

Que faire en cas de **poussée** pendant la grossesse ?

Possibles :

- **Photothérapie** UVB ou UVA1
 - ⚠ Risque d'aggraver un mélasma
- **Corticothérapie systémique** (orale ou IV)
Privilégier prednisone, prednisolone, méthylprednisolone
 - ⚠ HTA, diabète gestationnel

Contre-indiqués

PUVA, méthotrexate, JAKi

Enfin, vous avez réussi avec 3 nouveau boli de méthylprednisolone à maîtriser cette poussée et obtenir un début de repousse. Elle vient vous voir 1 mois après son accouchement, qui s'est bien passé. Elle est très demandeuse de reprendre un traitement car les lésions s'étendent à nouveau. Elle souhaite poursuivre l'allaitement maternel pendant au moins encore 3 mois.

Quel traitement est possible pendant **l'allaitement** ?

Possibles :

- Photothérapie **UVB** (spectre étroit ou large) : possible (passage à taux faibles)
- **PUVA, méthotrexate** : possible en attendant 24h après la prise
- **Corticothérapie systémique** (orale ou IV) :
 - > Privilégier : prednisone, prednisolone, méthylprednisolone
 - > Si dose orale ≤ 60 mg/j ou > 60 mg/j pendant < 1 semaine : pas de précautions particulières
 - > Si dose orale > 60 mg/j pendant > 1 semaine ou injection IV : attendre 4h après la prise

A éviter voire contre-indiqués

- **JAKi** : non recommandés voire contre-indiqués

Les données présentées dans cette fiche sont évolutives.

Consulter régulièrement le **site du CRAT** notamment pour les traitements les plus récents : <http://lecrat.fr/>
Signalez **tout effet indésirable** survenu après la prise d'un médicament : <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>
Pour toute question relative aux médicaments chez l'adulte en âge de procréer, la femme enceinte ou allaitante, contacter votre **CRPV** : <https://www.rfcrpv.fr/votre-crpv/>

Références

- Centre de Référence des Agents Tératogènes (CRAT) : <http://lecrat.fr/>
- European Medicines Agency (EMA) <http://www.ema.europa.eu/>
- Harries MJ et al. British Association of Dermatologists living guideline for managing people with alopecia areata 2024. Br J Dermatol. 2025
- McMullan P et al. Safety of dermatologic medications in pregnancy and lactation: An Update. J Am Acad Dermatol. 2024

POUR EN SAVOIR PLUS : documents de travail « pelade » et par thérapeutique