



Traitement par ultraviolets : le nécessaire contrôle des doses reçues

En améliorant le psoriasis chez neuf patients sur dix, l'exposition aux ultraviolets (UV) est sans conteste un très bon traitement. Il est donc compréhensible que les patients soient tentés de prolonger les bienfaits du rayonnement solaire par des séances de photothérapie, en cabine à UV. Il faut cependant rester conscient du potentiel cancérigène de ces rayonnements et savoir contrôler son exposition, en attendant que les dermatologues déterminent un moyen d'assurer un suivi des doses d'UV reçues au cours de sa vie. Et surtout, mieux vaut rester dans un cadre médical et résister à la tentation de passer par les instituts de beauté qui n'ont pas vocation à employer des rayonnements à visée thérapeutique.

C'est lors des dernières journées de dermatologie, organisées à Paris en décembre 2008, que le problème a été pris à bras-le-corps. Un groupe de travail, constitué de membres du Groupe Psoriasis et de la Société française de photodermatologie (SFPD), a été mis en place et mandaté par la Société française de dermatologie (SFD) afin de définir un moyen qui permettrait aux patients de contrôler leur exposition aux ultraviolets thérapeutiques. Car peu de patients sont capables actuellement de déterminer avec précision la quantité de rayonnement reçue au cours de leur vie lors de séances de photothérapie, en cabinet de dermatologie, encore moins s'ils sont passés par des cabines à UV d'institut de beauté.

Il est pourtant clairement établi que le cumul des expositions aux UV ne doit pas dépasser un total de 1.500 à 2.000 joules/cm² au cours de sa vie, soit l'équivalent de près de 250 séances. Ces données ont été estimées pour un traitement aux UVA, par puvathérapie, le traitement le mieux étudié, car employé depuis plus de trente ans, mais elles s'appliquent également aux UVB, de plus en plus utilisés dans le traitement contre le psoriasis et reconnus comme cancérigènes. Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), basé à Lyon, s'est d'ailleurs prononcé sur le potentiel cancérigène des UV, dans une étude publiée fin juillet dans la revue britannique *Lancet Oncology*, en considérant « que l'exposition aux UV artificiels avant l'âge de 30 ans augmente de 75% le risque de mélanome », la forme la plus agressive du cancer de la peau. Selon l'association pour la lutte contre le psoriasis (APLCP), « le patient doit prendre ses responsabilités envers les risques encourus. Une fois les 100 séances dépassées, il faut commencer à envisager d'alterner les traitements ».

« Même si d'énormes progrès ont été accomplis en matière de sensibilisation sur le risque carcinogène des ultraviolets, il reste beaucoup à faire dans ce domaine pour parvenir à un niveau de sécurité satisfaisant », a souligné le Pr Hervé Bachelez, coordinateur de ce nouveau groupe de travail avalisé par la SFD et, par ailleurs, dermatologue au centre hospitalier de Saint-Louis, à Paris. Devant l'efficacité de ce type de traitement, qui plus est confortable, les patients peuvent être tentés d'apaiser leur psoriasis en cumulant les séances d'UV, quitte à pousser les portes d'un institut de beauté ou à se procurer par Internet des lampes à UV. D'après des témoignages reçus à l'APLCP, nombreux sont ceux, tout âge confondu, qui ont ainsi recours à des séances d'UV en cabine de bronzage en raisons de contraintes personnelles, professionnelles, ou liées à la distance, ou parce que les critères de prescription de la

photothérapie ne leur permettent pas d'en bénéficier. Ce traitement est en effet habituellement réservé aux patients dont les plaques de psoriasis recouvrent plus de 40% de la surface corporelle. Cette tendance pouvait se justifier par l'absence d'une réelle mise en garde envers les UVA, principale source de rayonnement bronzant dans les cabines. Une situation qui devrait changer puisque, en réaction à la publication du CIRC, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a tout récemment classé les UVA dans la catégorie des produits « cancérogènes », alors qu'ils étaient jusqu'alors considérés comme « probablement cancérogènes ».

Selon le Pr Christophe BEDANE, président de la SFPD, « le risque est d'autant plus élevé que les patients en viennent parfois dans ces conditions à cumuler les traitements et combiner ainsi exposition aux UV et traitement immunosuppresseur, ce qui induit un effet cumulatif sur le risque de cancer. Cette situation pose un réel problème à l'heure de prescrire les biothérapies qui comportent elles aussi un effet immunosuppresseur », a-t-il indiqué à l'APM. Il sera toutefois difficile d'empêcher les patients de recourir aux cabines de bronzage. « Il faut pourtant avoir conscience que les UV employés dans ces conditions ne sont pas à visée thérapeutique », rappelle le Pr BEDANE. La nature des UV peut en effet être variable et combine parfois UVA et UVB, et l'exposition est adaptée uniquement au type de peau, sans tenir compte des facteurs cliniques caractérisant le psoriasis du patient. « Cette liberté d'action peut alors devenir dangereuse pour le patient », affirme le spécialiste. Quoi qu'il en soit, si le désir de passer par ce biais est persistant, il est recommandé de s'informer sur la nature des UV employés et de noter rigoureusement les informations relatives à l'exposition, une habitude à conserver lors des séances chez son dermatologue, suggère l'APLCP.

Afin de pouvoir aider le patient à mieux contrôler son exposition aux UV, quelques pistes sont actuellement explorées par le groupe de travail coordonné par le Pr Bachelez. L'une d'elles concerne la mise en place d'une carte à puce personnalisée qui serait remise au patient et permettrait d'assurer un suivi tout au long de sa vie. « A chaque consultation, les données concernant la nature des UV et le temps d'exposition seraient automatiquement inscrites dans la carte », explique le Pr Bachelez. Même si le choix n'est pas fixé, les experts devraient s'orienter vers ce type de dispositif, le mieux adapté au nomadisme qui caractérise les patients, souvent enclins à changer régulièrement de dermatologue. En attendant, l'heure est à l'évaluation des pratiques dans les cabinets de dermatologie avant que ne soit envisagé le dispositif adéquat. « De nombreuses questions demeurent d'un point de vue technique, mais la volonté d'aboutir à un moyen de contrôle emporte l'adhésion de l'ensemble des acteurs », assure le Pr BACHELEZ. En ce qui concerne le traitement à domicile, il reste vivement déconseillé, mais une expérience comparative menée en Hollande, dont les résultats ont été publiés en mai dernier dans le *British Medical Journal*, montre que le traitement du psoriasis par photothérapie avec des lampes à UVB utilisées à domicile est aussi efficace et sûr que le traitement ambulatoire. Les auteurs précisent cependant que ces traitements sont rendus possibles en Hollande en raison de la réglementation qui prévaut dans ce pays, empêchant les mésusages et les abus. Ils estiment alors que dans les pays où il n'y a pas ou peu de réglementation dans ce domaine, des solutions peuvent être trouvées pour soutenir cette option, en citant par exemple un recours à des codes d'accès bloquant l'utilisation du matériel en fin de traitement.

En plus de réfléchir aux divers moyens de contrôler l'exposition aux UV, le groupe de travail aura également pour mission de rédiger des recommandations sur la bonne pratique des ultraviolets thérapeutiques, à destination des dermatologues. Pour les UVB, aucune recommandation n'a été émise jusqu'à présent, alors que pour les UVA, celles rédigées il y a quelques années par la SFPD restent peu diffusées. Il s'agira d'établir une ligne de conduite pour l'ensemble de la profession, mais aussi pour les instituts de beauté qui seront priés d'informer au mieux leurs clients.

Par Vincent Richeux, de l'Agence de presse médicale APM Santé