

Les photodermatoses

François PILLON
Pharmacologue

17 boulevard de Brosses,
21000 Dijon, France

Les photodermatoses sont des lésions dermatologiques induites par les différents types de rayon ultraviolets qui peuvent survenir sur des terrains génétiquement prédisposés ou être acquises suite à des phototraumatismes. En période estivale, le pharmacien d'officine est souvent consulté en première intention. Son rôle est notamment de conseiller une photoprotection efficace.

© 2016 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés - photodermatose ; photoprotection ; phototraumatisme ; rayon ultraviolet ; réaction photo-allergique ; réaction phototoxique

Photodermatoses. Photodermatoses are skin disorders caused by exposure to different types of ultraviolet rays which can occur in genetically predisposed individuals or be acquired following a phototrauma. In summer, the patient will often consult a pharmacist in the first instance. The pharmacist's role is notably to recommend effective sunscreen.

© 2016 Published by Elsevier Masson SAS

Keywords - photoallergic reaction; photodermatosis; phototoxic reaction; phototrauma; sunscreen; ultraviolet rays

Avec l'été vient le temps de l'exposition solaire qui peut parfois déclencher des réactions allergiques ou phototoxiques ou encore majorer certaines dermatoses.

Les différentes photodermatoses

Les photodermatoses peuvent avoir une origine génétique, par phototraumatismes toxiques, ou idiopathique. Il peut aussi s'agir de dermatoses aggravées par l'exposition solaire [1,2].

Photodermatoses génétiques

Il existe différents types de photodermatoses génétiques :

- par défaut de réparation de l'ADN (poikilodermie congénitale, xérodermapigmentosum) ;
- par défaillance de la protection mélanique (albinisme, piébalisme, phénylcétonurie, vitiligo) ;
- par troubles métaboliques de l'hème (porphyries cutanées) ou du tryptophane (pellagre et maladie de Hartnup).

Adresse e-mail :
contact@fpillon.fr
(F. Pillon).



© BSIP/Dr. Jack Lefrançois / Phototake

Les photodermatoses génétiques peuvent être dues à un défaut de réparation de l'ADN, une défaillance de la protection mélanique comme dans le vitiligo ou des troubles métaboliques de l'hème.

Photodermatoses acquises par phototraumatismes

La réaction phototoxique est une réaction photochimique comparable à la dermatite d'irritation. Elle s'observe une fois que la dose tolérable d'ultraviolets (UV) est dépassée. C'est le cas à l'occasion d'un coup de soleil et quand les rayonnements solaires sont

potentialisés par certaines substances ou médicaments [3], ou encore par un végétal (bergamote, céleri, citron vert, figue, panais, persil...) (*tableau 1*). Ainsi, la dermatite des prés survient après un bain en rivière, quand le sujet s'allonge sur l'herbe au soleil du mois de juin ; quelques heures plus tard, un érythème vésiculo-bulleux reproduit le dessin d'une herbe sur la peau.

Tableau 1. Quelques produits phototoxiques.

Antibiotiques	Cyclines, fluoroquinolones, sulfamides
Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)	Acide méfénamique, bénomaxapofène, ibuprofène, phénylbutazone
Antinéoplasiques	Dacarbazine, fluoro-uracile, méthotrexate
Colorants	Bleu de toluène, éosine, fluorescéine, rose bengale
Furocoumarines (psoralènes)	Aneth, angélique, bergamote, géranium, millepertuis
Rétinoïdes	Isotrétinoïne, trétinoïne
Produits divers	Amiodarone, peroxyde de benzoyle, phénothiazines, quinine, sulfites

Tableau 2. Quelques produits photo-allergiques.

Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)	Acide tiaprofénique, diclofénac, kétoprofène topique, piroxicam
Antimicrobiens topiques	Antifongiques, clioquinol, sulfonamides
Filtres solaires	Acide para-aminobenzoïque, cinnamates
Plantes	Arnica, artichaut, chrysanthème, dahlia, endive, tournesol
Psychotropes	Antidépresseurs tricycliques, carbamazépine, flupenthixol
Produits divers	Captopril, dapsone, nifédipine, simvastatine, terbinafine

Ce phénomène est lié à trois facteurs : la peau mouillée, l'exposition solaire à une longueur d'ondes caractéristique du mois de juin et le contact avec les furocoumarines phototoxiques de l'herbe. Il en est de même dans la dermite en breloque liée à l'utilisation d'essence de bergamote.

♦ **Les réactions phototoxiques** dépendent de la dose d'UV et éventuellement de l'utilisation d'un médicament ou d'un végétal phototoxique. Elles touchent rapidement et sans distinction les individus, sont fréquentes, ne dépendent d'aucune sensibilisation préalable et restent limitées aux zones photo-exposées.

♦ **À l'inverse, la réaction photo-allergique**, beaucoup plus rare et spécifique d'une personne déjà sensibilisée par un produit chimique (tableau 2), apparaît 24 à 48 heures après exposition à un rayonnement UVA ou UVB. La lésion cutanée débute sur les zones exposées,

mais peut s'étendre aux zones couvertes, et prend la forme d'un eczéma, d'une urticaire ou de prurigo.

Des molécules à potentiel allergisant fort ont été retirées du marché comme les filtres solaires contenant de l'oxybenzone ou certains antiseptiques et parfums.

Photodermatoses idiopathiques

Les photodermatoses idiopathiques regroupent des dermatoses bien individualisées, induites par les UVA ou les UVB, mais dont le mécanisme n'est pas élucidé. Il s'agit de la lucite estivale bénigne survenant chaque année lors des premières expositions, de la lucite polymorphe qui s'aggrave tout au long de l'été, de la lucite printanière juvénile caractéristique du mois de juin, du prurigo actinique, de l'urticaire solaire, de l'hydroa-vacciniforme et du pseudo-lymphome actinique.

Dermatoses révélées ou majorées par l'exposition solaire

Certaines dermatoses révélées ou majorées par l'exposition solaire sont bien connues comme le chloasma, la couperose, l'herpès solaire, le lupus érythémateux et les poussées d'acné juvénile (encadré 1). D'autres sont plus rares et peu connues telles que le lichen plan actinique et le granulome actinique. Les UV sont également responsables, à beaucoup plus long terme, de cancers cutanés.

La photoprotection

Face aux photodermatoses, le rôle du pharmacien d'officine est de conseiller des mesures de photoprotection adaptées.

Photoprotection naturelle

La photoprotection naturelle est physiologique. À titre d'exemple :

- l'acide urocanique de la sueur a une faible activité filtrante anti-UVB ;
- la couche cornée réalise physiologiquement un écran réfléchissant et absorbant les rayonnements visibles, infrarouges (IR) et quelques UVB ;
- les pigments mélaniques réalisent la protection majeure ; un sujet à peau noire est mieux protégé qu'un Asiatique, lui-même moins exposé au risque qu'un albinos.

Le pharmacien doit bien connaître les différents phototypes afin de conseiller judicieusement une protection solaire adaptée (tableau 3).

Photoprotection artificielle

La protection vestimentaire est la plus efficace, à condition de choisir des vêtements foncés ayant une grande densité de mailles. Le noir arrête les UV et laisse passer les rayons IR, tandis que la couleur claire n'arrête que les IR. L'idéal est donc le jean noir à mailles serrées. Il est recommandé de porter des

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2475002>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2475002>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)