



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Modalités pratiques de traitement des kératoses actiniques par photothérapie dynamique topique en lumière du jour avec l'aminolévulinate de méthyle

Procedure for daylight methyl aminolevulinate photodynamic therapy to treat actinic keratoses

C. Girard^a, H. Adamski^b, N. Basset-Séguin^c,
P. Beaulieu^d, B. Dreno^e, J.-L. Riboulet^f,
J.-P. Lacour^{g,*}

^a Service de dermatologie, hôpital Saint-Éloi, CHU de Montpellier, 80, avenue Augustin-Fliche, 34295 Montpellier cedex 5, France

^b Service de dermatologie, CHU Pontchaillou Rennes, 2, rue Henri-le-Guilloux, 35000 Rennes, France

^c Service de dermatologie, hôpital Saint-Louis, 1, avenue Claude-Vellefaux, 75010 Paris, France

^d Cabinet de dermatologie, 28, rue Seré-Depoin, 95300 Pontoise, France

^e Service de dermatologie, CHU de Nantes, place Alexis-Ricordeau, 44093 Nantes cedex, France

^f Cabinet de dermatologie, 9, rue du 29-Juillet, 62000 Arras, France

^g Service de dermatologie, CHU de Nice, hôpital l'Archet 2, 151, route Saint-Antoine-de-Ginestière, CS 23079, 06202 Nice, France

Reçu le 26 octobre 2015 ; accepté le 10 février 2016

MOTS CLÉS

Kératoses actiniques ;
Lumière du jour ;

Résumé Les kératoses actiniques (KA), aussi appelées kératoses solaires ou kératoses pré-épithéliomateuses, sont des lésions très fréquentes sur les zones photo-exposées, particulièrement chez les sujets à peau claire. En France, la photothérapie dynamique topique en

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : lacour@unice.fr (J.-P. Lacour).

Photothérapie
dynamique topique ;
Aminolévulinate de
méthyle

lumière rouge ou *photodynamic therapy* (PDT) conventionnelle, utilisant l'aminolévulinate de méthyle (ALM), est indiquée dans le traitement des KA fines, non hyperkératosiques et non pigmentées, multiples ou confluentes, de l'extrémité céphalique. Son efficacité a été largement démontrée mais sa mise en œuvre nécessite un temps de prise en charge relativement long et ses effets secondaires, notamment la douleur ressentie par les patients lors de l'illumination, peuvent en limiter l'utilisation. Récemment, une alternative à la PDT conventionnelle a été proposée en utilisant la lumière visible du jour, permettant un allègement de la procédure et une diminution significative de la douleur. Les lésions sont préparées au préalable comme pour la PDT conventionnelle, puis l'ALM est appliqué par le médecin ou le patient et les lésions sont exposées pendant deux heures à la lumière du jour. Par la suite, elles sont nettoyées doucement et protégées pendant 24 heures de la lumière du jour. L'objectif de ce texte est de décrire précisément la procédure de PDT en lumière du jour dans le traitement des KA.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Actinic keratosis;
Daylight;
Photodynamic
therapy;
Methyl
aminolevulinate

Summary Actinic keratosis (AK), also known as solar keratosis or pre-cancerous keratosis, is frequently observed in areas of skin exposed to sunlight, particularly in light-skinned patients. In France, photodynamic therapy using red light (conventional PDT) and methylamino 5-levulinate (MAL) is indicated in the treatment of thin or non-hyperkeratotic and non-pigmented multiple AK lesions or large zones covered with AK lesions. It is well-known for its efficacy but also for its side effects, especially pain during illumination, which can limit its use. An alternative to PDT using natural daylight has recently been proposed to treat actinic keratosis lesions, and results in greater flexibility as well as significant reduction in pain. The lesions are prepared as for conventional PDT, with MAL cream being applied by the physician or the patient, after which they are exposed to natural daylight for 2 hours. The lesions are then gently cleansed and protected from natural light for 24 hours. This paper seeks to provide a precise description of the daylight PDT procedure for the treatment of AK.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Les kératoses actiniques (KA), encore appelées kéra-toses solaires ou kératoses pré-épithéliomateuses, sont des lésions très fréquentes sur les zones photo-exposées, particulièrement chez les sujets à peau claire [1]. Elles sont souvent plus palpables que visibles, donnant un aspect rugueux sous le doigt, volontiers de petite taille, parfois isolées ou au contraire multiples, en vastes champs mal limités. La surveillance de ces lésions est importante, car certaines peuvent se transformer en carcinome épidermoïde. De ce fait, il peut être indiqué de traiter à titre préventif tout un champ de KA [2].

Le traitement des KA isolées repose avant tout sur la cryothérapie. En cas de forme étendue, peuvent aussi être proposées des applications locales de diclofénac, de 5-fluoro-uracile (5-FU), d'imiquimod ou de mébutate d'ingénol, une photothérapie dynamique topique en lumière rouge (PDT conventionnelle), un resurfaçage laser ou encore un peeling à l'acide trichloracétique. Ces différents traitements ont une efficacité comparable. L'aspect esthétique final varie d'un traitement à l'autre. L'imiquimod et la PDT ont un meilleur résultat esthétique que la cryothérapie ou le 5-FU [1,2].

En France, la PDT conventionnelle utilisant l'aminolévulinate de méthyle (ALM, Metvixia® Laboratoire Galderma International) est indiquée dans le

traitement des KA fines ou non hyperkératosiques et non pigmentées multiples ou confluentes de l'extrémité céphalique [3]. L'ALM administré par voie topique s'accumule sélectivement dans les tissus néoplasiques et se transforme par voie enzymatique en porphyrines photoactives, dont la protoporphyrine IX (PpIX), précurseur de l'hème. Ces porphyrines photoactives se concentrent davantage au niveau des tissus tumoraux qu'au niveau des cellules saines. Après une application du produit sous pansement occlusif pendant trois heures, permettant l'accumulation des porphyrines photoactives, la zone d'application est illuminée par une source lumineuse de longueur d'onde comprise entre 570 et 670 nm (lumière rouge), correspondant à un des pics d'absorption de la PpIX. L'énergie lumineuse, absorbée par les porphyrines photoactives, est transférée à l'oxygène et des dérivés actifs de l'oxygène sont générés, entraînant la destruction des cellules tumorales [4].

L'efficacité de la PDT conventionnelle a été démontrée par de nombreuses études. Cependant, c'est une technique souvent ressentie par les patients atteints de KA multiples comme très douloureuse, surtout en cas de KA étendues, et qui nécessite une immobilisation longue dans le cabinet du médecin, ce qui conduit fréquemment à son abandon et à un changement de traitement [5–7].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3185570>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3185570>

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