



Photothérapie dynamique

de la kératose actinique



Comment se nomme mon affection cutanée, qu'est-ce que cela implique et quelle est son origine ?

— On appelle cette affection cutanée kératose actinique ou kératose solaire. « Kératose » signifie épaissement de la couche cornée de l'épiderme, un phénomène que vous pouvez constater par vous-même. « Actinique » et « solaire » font référence à la principale cause de cette affection, à savoir les rayons solaires, « actinique » signifiant induit par la lumière et « solaire » par le soleil. Les kératoses actiniques – il y en a généralement plusieurs – ne surviennent qu'aux endroits du corps qui sont exposés au soleil pendant une période prolongée. Une des composantes des rayons solaires, la lumière ultraviolette qu'on appelle aussi lumière UVB, est responsable en premier lieu de la survenue de ces lésions cutanées. Les rayons solaires ayant agi pendant des années sur certaines cellules de la couche supérieure de la peau, il s'ensuit des modifications permanentes de l'activité cellulaire normale. La fonction des cellules devient incontrôlée et elles forment des « kératoses ».

S'agit-il d'un cancer de la peau ?

— Non. La kératose actinique n'est pas encore un cancer de la peau à ce stade mais un précurseur, on parle d'une lésion « précancéreuse ». Cela ne veut pas dire pour autant que toutes les kératoses actiniques se transforment en cancer. Elles peuvent rester en l'état pendant des années, se résorber d'elles-mêmes ou augmenter de volume plus ou moins rapidement. Elles peuvent aussi évoluer vers une autre affection de la peau appelée épithélioma spinocellulaire ou carcinome de l'épithélium pavimenteux. Cet épithélioma spinocellulaire, un cancer de la peau, le deuxième en terme de fréquence, est extrêmement dangereux. La probabilité pour qu'une telle transformation en cancer de la peau ait lieu durant la vie d'un individu est d'environ 20%.

Faut-il traiter une kératose actinique ?

— Oui. Autrefois on estimait qu'il n'était pas indispensable de la traiter si elle ne gênait pas le patient puisque 80% des kératoses actiniques « n'évoluent pas ». On attendait donc qu'un cancer de la peau se soit développé et on traitait celui-ci, généralement par une intervention chirurgicale. Aujourd'hui les spécialistes estiment que les kératoses actiniques doivent impérativement être traitées, c'est-à-dire enlevées. Le traitement est relativement simple, sûr et efficace.



On m'a conseillé une Photothérapie dynamique (PDT). De quoi s'agit-il ?

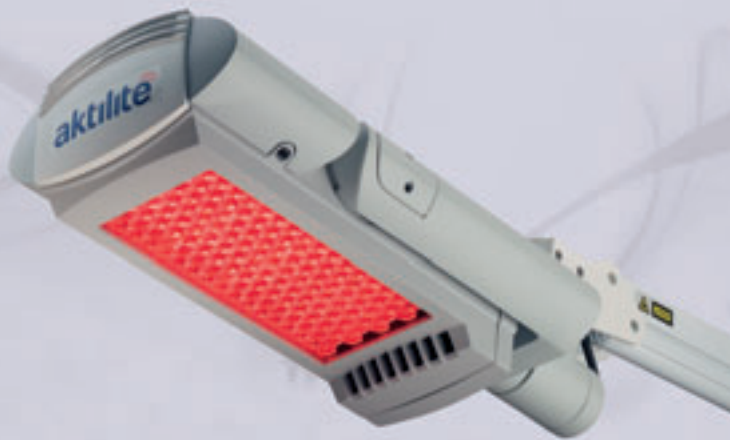
— La PDT est une méthode moderne qui, dans une certaine mesure, s'attaque à votre affection cutanée avec ses propres armes. Le principe actif spécifique de la PDT est contenu dans une crème. L'absorption de cette crème par le tissu lésé le rend sensible à la lumière. Les cellules prétraitées sont ensuite soumises à une illumination de couleur rouge qui ne dégage pas de chaleur et qui les détruit de manière ciblée. En quelques jours ou semaines, elles sont éliminées et remplacées par des cellules fraîches qui sont produites par la division de cellules cutanées voisines. La peau saine qui entoure la lésion n'est généralement pas touchée.

Comment se déroule cette PDT ?

— Pour votre traitement, votre médecin a le choix entre deux possibilités en fonction de votre état : soit deux séances de traitement sont prévues dès le départ à un

intervalle d'une à deux semaines, soit il vous prescrit une seule séance de traitement et évaluera au bout de trois mois le résultat obtenu. En cas de guérison complète, votre traitement s'arrêtera-là. En revanche s'il reste encore des traces de kératose actinique, vous devrez vous soumettre à une deuxième séance de traitement.

- Lors de la première séance, le dermatologue enlève la couche cornée excédentaire qui s'est formée en curetant la surface avec précaution à l'aide d'un instrument spécial. Une opération qui est généralement indolore ou peu douloureuse.
- Puis il applique une crème, prénommée Metvix®, qui contient un principe actif au nom compliqué, le méthyl aminolévulinate ou MAL. Le MAL est absorbé sélectivement par les cellules cutanées malades, où il est transformé en protoporphyrine IX (PP9), qui rend les cellules hypersensibles à la lumière rouge.
- Les endroits où la crème a été appliquée sont alors recouverts d'un film protecteur et, si vous devez sortir pendant cette phase du traitement, il convient de mettre une protection additionnelle contre la lumière. La durée d'action optimale du MAL est de 3 heures. Pendant ce temps vous pouvez vous installer dans la salle d'attente ou vaquer à vos occupations. En règle générale, vous ne sentirez rien pendant cette phase, ou seulement des légers picotements ou fourmillements.
- Au bout de ces 3 heures, le dermatologue essuie l'excédent de crème et nettoie éventuellement les lésions avant de les exposer à un rayonnement de lumière rouge intense à l'aide d'une lampe spéciale. La durée d'exposition est de 8 à 12 minutes. Cette méthode permet de détruire sélectivement les cellules cutanées malades.



Est-ce que je vais sentir quelque chose ?

- Oui. La plupart des patients ressentent une gêne, beaucoup même une légère douleur qui chez certains peut devenir relativement forte. Vous devez dire au médecin si vous avez mal. Il pourra alors vous soulager en refroidissant la zone douloureuse, par différents moyens ou interrompre la séance. Mais sachez qu'il s'agit ici d'une « bonne douleur » : le tissu malade est détruit !

Que se passe-t-il ensuite ?

- Le processus d'élimination des cellules lésées et leur remplacement par des cellules saines se met en route après le traitement. Des douleurs légères (de 4 à 24 heures après le traitement), des rougeurs (1 à 2 semaines), des croûtes comme dans une infection (2 à 5 jours), une enflure (2 à 4 jours), un changement de couleur de la peau (2 à 4 semaines) peuvent survenir. En général, vous serez convoqué au bout de 3 semaines pour évaluer et discuter les résultats. Mais vous pouvez bien évidemment convenir d'un rendez-vous à tout moment.

Y a-t-il d'autres traitements possibles et pourquoi me conseillez-vous la PDT ?

- Il existe d'autres possibilités thérapeutiques, comme une opération, la cryochirurgie, c'est-à-dire le traitement des lésions par des températures extrêmement basses, des crèmes à appliquer localement dans le cadre d'une « chimiothérapie » ou des « immunomodulateurs ». Dans de nombreux cas, on peut utiliser aussi un laser. Les crèmes, qui doivent être appliquées pendant plusieurs semaines, ne sont pas toutes homologuées par Swissmedic (Institut suisse des produits thérapeutiques) pour ce traitement. L'intervention chirurgicale et surtout la cryochirurgie peuvent laisser des cicatrices et provoquer des décolorations ou colorations permanentes de la peau traitée. Dans votre cas, le principal avantage de la PDT est sa forte « sélectivité » (c'est-à-dire le fait que la peau saine n'est pas touchée) et en particulier l'excellent résultat cosmétique qu'on peut en attendre. De plus, cette méthode permet de traiter non seulement les cellules lésées mais aussi celles qui ne sont pas encore visibles.

Cette méthode, qui est nouvelle et moderne, a-t-elle été suffisamment testée ?

- Oui. Des études cliniques ont été réalisées en grand nombre dans le monde entier et on a traité avec succès des milliers de kératoses actiniques par cette méthode. Le médicament utilisé, Metvix®, a été homologué par Swissmedic pour ce traitement après des tests intensifs. Votre dermatologue a participé à des séances de formation spéciales sur la PDT.

Que dois-je faire par la suite ?

- Éviter l'excès de soleil, utiliser régulièrement une protection solaire ou vous protéger la tête d'un chapeau avec un large bord. Faites attention à votre peau !

GALDERMA SA
Case postale 492
6330 Cham
info.ch@galderma.com

GALDERMA
SUISSE

