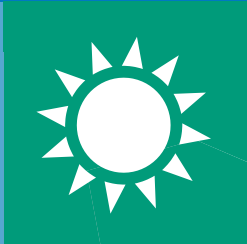




Comment gérer la photosensibilité iatrogène de vos patients?





1 Introduction
La photosensibilité iatrogène

2 Reconnaître la photosensibilité
iatrogène

3 Les classes de médicaments
photosensibilisants

4 Les mesures de photoprotection

5 Conclusion

DÉFINITIONS

► **Photosensibilité :**

Réaction cutanée anormale à la lumière¹.

Les réactions de photosensibilisation médicamenteuse sont l'ensemble des réactions cutanées pathologiques secondaires à l'interaction entre certaines longueurs d'onde du spectre ultraviolet (UV) ou du visible, et d'un médicament ou son métabolite actif, c'est-à-dire pouvant absorber cette fraction des UV.

Elles peuvent survenir après exposition solaire naturelle ou à des UV esthétiques².

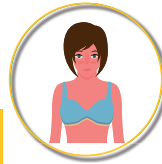


RECONNAÎTRE LA PHOTOSENSIBILITE

2

- ▶ S'observe au niveau des **zones exposées aux UV²**.
- ▶ Peut présenter **deux aspects cliniques²**. Parfois, une même molécule peut induire les deux types de réactions.

Réaction phototoxique « Super coup de soleil »²





- Réaction la plus fréquente^{2,3}
- L'ampleur de la réaction dépend :
 - de la quantité de médicament absorbée⁴
 - de l'intensité de l'exposition solaire⁴
- La limite entre les zones découvertes et couvertes est très nette.²
- Apparition sans sensibilisation préalable, sans prédisposition.³
- Due aux UVA (réaction possible à travers une vitre) et/ou UVB.⁵
- Délai d'apparition : variable, de quelques minutes à quelques heures.^{3,6}

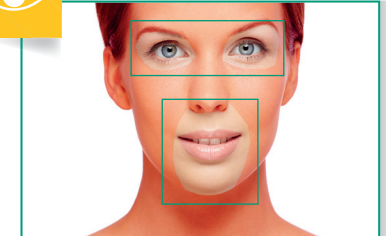
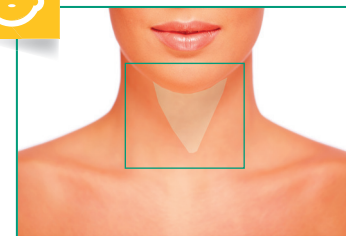
Réaction photoallergique Eczéma plus ou moins extensif²



- Incidence plus faible³
- En cas d'expositions ou de prises de médicament répétées, peut s'étendre aux zones couvertes.^{2,6}
- Nécessite une sensibilisation préalable.²
- Seules certaines personnes seront prédisposées.²
- Peut être déclenchée par des expositions solaires très faibles, le patient peut même avoir l'impression de ne pas s'être exposé.^{4,5}
- Dans de rares cas, évolution vers une photoallergie persistant après l'arrêt du traitement.⁴
- L'histologie est celle de l'eczéma.²

- ▶ **Quelques astuces** pour la reconnaître² :

- **Zones naturellement protégées :**  
- **Délimitation nette des vêtements et accessoires** (bracelet montre, lunettes, bijoux).



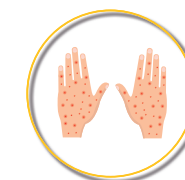
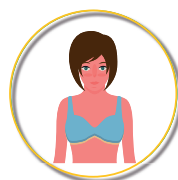
Ainsi que : respect de la zone **retro-auriculaire**.



RECONNAÎTRE LA PHOTOSENSIBILITE

2

► Les deux aspects de la photosensibilité iatrogène



Réaction phototoxique		Réaction photoallergique
Forte	Incidence ³	Faible
Touche n'importe quel sujet	Fréquence ⁵	Prédisposition personnelle
Non immunologique, dommages cellulaires directs, dommage sur l'ADN, ROS, inflammation	Mécanisme ^{3,6}	Immunologique, hypersensibilité retardée à médiation cellulaire, comprend une phase d'induction sans lésions cliniques
Aucune sensibilisation nécessaire Possible dès la 1 ^{ère} exposition	Survenue ^{3,5}	Nécessite une phase de sensibilisation
« Super coup de soleil », œdèmes, phlyctènes et hyperpigmentations	Aspect ^{2,3,5,6}	Eczéma, urticaire, lésions polymorphes avec prurit
Uniquement aux zones photoexposées	Localisation ^{2,5}	Débute aux zones photoexposées et peut s'étendre aux zones couvertes
Après quelques minutes à quelques heures	Apparition après exposition ³	24h à 48h
Variable	Dose de médicament nécessaire ⁶	Faible

► Savoir reconnaître les différents stades de photosensibilisation^{7,8}

Grade 1 : Léger ; asymptomatique ou symptômes légers ; diagnostic à l'examen clinique uniquement ; ne nécessitant pas de traitement.

- **Erythème indolore et couvrant < 10% de la surface corporelle.**

Grade 2 : Modéré ; nécessitant un traitement minimal, local ou non-invasif ou interférant avec les activités instrumentales de la vie quotidienne.

- **Erythème sensible et couvrant 10-30 % de la surface corporelle.**

Grade 3 : Sévère ou médicalement significatif mais sans mise en jeu immédiate du pronostic vital ; indication d'hospitalisation ou de

prolongation d'hospitalisation ; invalidant ; interférant avec les activités élémentaires de la vie quotidienne.

- **Érythème couvrant > 30 % de la surface corporelle et érythème avec bulles ; photosensibilité ; nécessitant des soins locaux et d'antalgiques (ex : morphiniques).**

Grade 4 : Mise en jeu du pronostic vital ou nécessitant une prise en charge en urgence.

Grade 5 : Décès.



LES CLASSES DE PRINCIPAUX MÉDICAMENTS PHOTOSENSIBILISANTS*

3

MESURES DE PHOTOPROTECTION

4

▶ Voie orale^{2,9}

Engendrant une réaction phototoxique

- Anti-fongiques
- Antibiotiques (tétracyclines, fluoroquinolones, sulfamides)
- Antidépresseurs tricycliques
- Psoralènes
- Anti-arythmiques

Engendrant une réaction photoallergique

- Fibrates
- Anti-hypertenseurs (inhibiteur de l'enzyme de conversion, inhibiteur calcique)

Mixtes

Phénotiazines
Anti-inflammatoires non stéroïdiens
Diurétiques
Anti-cancéreux
Anti-histaminiques

▶ En cas de prise d'un médicament potentiellement photosensibilisant, les mesures de photoprotection doivent être renforcées :

1

Eviction du contact avec le soleil pendant les heures les plus chaudes (entre 12h et 16h).^{10,11}

2

La protection vestimentaire rigoureuse^{10,11,12}



▶ Port de vêtements secs couvrants de couleur foncée (avec un tissage serré).



▶ Port de chapeau à bord large recouvrant le visage le cou et la nuque.



▶ Port de lunettes de soleil anti-UV (norme CE 3 ou CE 4).

3

La protection par produit de protection solaire^{10,11,12}

Il faut l'utiliser en complément des solutions précédentes sur l'ensemble des zones non couvertes par les vêtements (le visage, les mains, les pieds).

- nécessité d'appliquer un produit de très haute protection (50+).
- d'assurer une protection UVA minimale équivalente à 1/3 du SPF (UVB) indiqué sur l'étiquetage.
- de couvrir un spectre large allant des UVB aux UVA les plus longs, ce qui correspond à une longueur d'onde critique minimale de 370 nm.

Quelles sont les modalités d'utilisation d'un produit de protection solaire^{11,12} ?

Il est impératif de :

- Appliquer le produit avant l'exposition, de manière uniforme sur toutes les surfaces découvertes du corps.
- Renouveler les applications et particulièrement en cas d'exposition prolongée (maximum toutes les deux heures) et/ou après s'être baigné, essuyé ou avoir transpiré.
- Appliquer le produit en quantité suffisante : Quelle que soit la catégorie de protection solaire affichée sur l'étiquetage du produit, il est nécessaire d'appliquer au moins 2 mg/cm² de peau pour obtenir le niveau de protection indiqué, soit environ 36 g (approximativement 6 cuillères à café) pour un adulte de corpulence moyenne.
Une quantité appliquée insuffisante diminue nettement le niveau de protection vis-à-vis de l'exposition solaire.

*Liste non exhaustive



CONCLUSION

5

► Pour vos patients, il est important de :



► Les **informer** et les **prévenir** au sujet de la photosensibilité en cas de prescription d'un médicament photosensibilisant.



► Leur **rappeler** à chaque visite l'**importance d'une protection solaire** (évitement solaire, protection vestimentaire, produits de protection solaire).



► Penser à **prescrire une protection par produit de protection solaire** avec la prescription d'un traitement photosensibilisant de très haute protection (50+).



► Au cas où votre patient présente des symptômes de photosensibilisation, l'inciter à venir vous consulter immédiatement et lui proposer éventuellement une **consultation dermatologique**.

► Références

1. Rapport AFSSE. ULTRAVIOLETS ETAT DES CONNAISSANCES SUR L'EXPOSITION ET LES RISQUES SANITAIRES. Mai 2005. AFSSAPS.
2. Manciet, JR Accidents de photosensibilisation médicamenteuse. Risques en pratique ORL, 2005, La Lettre d'Oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale - mai-juin 2005 - n° 298.
3. Honari G. Photoallergy. Rev Environ Health 2014;29(3):233-242.
4. CEDEF, Item181— Iatrogénie. Diagnostic et prévention : toxidermies médicamenteuses, 2012, Annales de Dermatologie et de vénéréologie 139, A172-A178
5. Bourrain J.-L., Phototoxicité, photoallergie : Diagnostic et prise en charge, Progrès en dermatologie
6. Kutlubay Z, et al. Photodermatoses, including phototoxic and photoallergic reactions (internal and external). Clinics in Dermatology 2014;32:73-79.
7. Cancer Therapy Evaluation Program, Common Terminology Criteria for Adverse Events, Version 4.0, DCTD, NCI, NIH, DHHS May 28, 2009.
8. Critères de toxicité. NCI-CTC. Traduction de la version 4.0. Mai 2009.
9. Dubakiene R, et al. Scientific problems of photosensitivity. Medicina (Kaunas) 2006; 42(8):619-624.
10. <http://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduireles-risques-de-cancer/Exposition-aux-rayonnements-UV/Mieuxse-protéger-du-soleil>
11. http://dermato-info.fr/article/Le_soleil_et_la_peau
12. Recommandations de bon usage des produits de protection solaire à l'attention des utilisateurs. ANSM. Juillet 2011.



Roche

30, cours de l'Île Seguin
92650 Boulogne-Billancourt cedex
Tél. : 01 47 61 40 00
Fax. : 01 47 61 77 00
www.roche.com
D-16/0358 - Etabli le 02/06/2016

