



# QUOI DE NEUF EN PHOTOTHERAPIE

Sélection bibliographique 2013-2014

Comparative study of the effect of narrowband ultraviolet B phototherapy plus methotrexate vs. narrowband ultraviolet B alone and methotrexate alone in the treatment of plaque-type psoriasis

Al-Hamamy HR et al, Int J Dermatol 2014 Apr16

Etude contrôlée Irakienne chez 113 psoriatiques sévères (PASI 39)

3 Groupes            N = TL01 (38) - 3 séances par semaine

M = MTX (37) 0,2mg/kg – 1f/semaine, maxi 20mg/semaine

NM = TL01 + MTX (38)

⇒ Efficacité identique

PASI 90 dans 92,1%, 89,2% et 94,7%

Mais durée d'obtention différente

N = 11,4 semaines (33,5 séances, dose totale 34,5J/cm<sup>2</sup>)

M= 20,9 semaines (dose cumulée 299mg)

NM = 6,1 semaines (17,8 séances, dose totale 12,1J/cm<sup>2</sup>,  
dose cumulée 116mg)



Suivi pendant 1 an (avec traitement d'entretien, non précisé)

► Rechute (retour à 50% du PASI initial)

N = 14,3%

M = 24,2 %

NM = 8,3%

⇒ L'association TL01 + MTX est synergique  
permettant une rémission plus rapide  
et une réduction des doses cumulatives de chaque thérapie

Réserves:

- Préciser le schéma séquentiel de l'association
- Discuter l'augmentation (éventuelle) du risque carcinogène.

# Associations Biothérapies et UVB-SE



Etanercept + UVB	Gambichier T (BJD 2011)	Réduction PASI 64% vs 54%
	De Simone C (EJD 2011)	PASI 75= 82 %
	Lynde CW (JDT 2011)	pas d'amélioration de la réponse
	Park KK (JEADV 2012)	PASI 75 = 62% vs 62%
Adalimumab + UVB	Bagel J (JDD 2011)	PASI 75 = 95%
	Wolf P (PPP 2011)	réduction PASI 86% vs 53%
Ustekinumab +UVB	Wolf P (BJD 2011)	Réduction PASI 82%vs 54%
Alefacept + UVB	Lui H (JDD 2012)	PASI 75=45% vs 22,5%

# Associations Biothérapies et UVB-SE

⇒ Ces études visent à optimiser l'efficacité des biothérapies  
MAIS

- Il n'existe pas de bras UVB en monothérapie !

Indispensable avant de conclure à un effet synergique ...

- Se pose un problème à long terme :
  - on contre indique aux patients sous immunosuppresseurs l'exposition solaire et aux UV !
  - risque cancérigène des anti TNF
    - carcinomes cutanés non mélaniques x1,5
    - mélanome x2,3

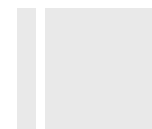
- 
- ❖ Une seule étude (Calzavara-Pinton P.G., BJD 2013) démontre en effet synergique de l'association

Etanercept + UVB TL01

chez 8 psoriasiques (sur une cohorte de 322 patients)  
résistants aux UVB puis de l'éтанercept

⇒ Rémission complète mais rechute 3 mois après

- ❖ Dans 17 cas d'épuisement d'une biothérapie (Belinchon I, Photodermatology 2014), l'association d'une cure de TL01 (25 séances) permet de récupérer la réponse initiale et de continuer la biothérapie seule dans 16 cas (avec un recul de 30 mois)

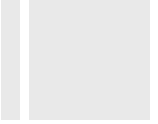


Childhood mycosis fongoides: experience of 28 patients and response to phototherapy

Laws PM et al, *Pediatr Dermatol* 2014; 31 : 359-64

Dans 28 cas de MF infantile (11,6 ans +/- 4),  
de stade I sous forme hypopigmentée,

- ✓ la période de rémission est plus longue  
avec la PUVA (45 mois) qu'avec les UVB-TL01 (4mois)



Long-term follow-up of early mycosis fungoïdes patients treated with narrowband ultraviolet B phototherapy  
Elcin G et al. J Dermatol Treat 2014; 25: 268-73

- ▶ 31 patients atteints de MF précoce ayant obtenu une rémission complète après photothérapie TL01
  
- ▶ Suivi pendant 55 mois (20-120 mois)
  - récurrence chez 35,5% à 29 mois en moyenne (4-59 mois)
  - absence de rechute chez 64,5% avec un recul de 55 mois en moyenne (20-119 mois)



The risk of skin cancer in psoriasis patients treated with UVB therapy  
OSMANCEVIC A et al. Acta Derm Venereol 2014; 94: 425-30



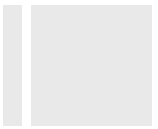
Etude Suédoise de cohorte sur 162 psoriasis, âgés de 56 ans (+/- 13, 5 ans), inclus entre 2006 et 2009, ayant bénéficié pendant 5 ans d'au moins 100 séances

- d'UVB large spectre (n=30, 208 séances)
- d'UVB spectre étroit (n= 69, 214 séances)
- des 2 techniques (n=63, 428 séances)

⇒ Apparition chez 21 sujets (>50 ans) de 2 mélanomes,  
6 carcinomes basocellulaires, 18 kératoses actiniques

⇒ Le risque cancérigène

- augmente avec l'âge et le nombre de séances
- n'est pas corrélé au type de lampe UVB
- n'est pas supérieur au risque de cancers cutanés (9,6% entre 60-69 ans) dans la population générale Suédoise



Phototherapy-induced erythema in patients with psoriasis and obesity treated with narrowband UVB phototherapy  
Storan ER et al. Photodermatol 2014; 30: 335-7

Chez les obèses,

- le psoriasis est plus fréquent et plus sévère
- le risque d'érythème photo-induit est nettement plus élevé (proximité de la peau aux lampes UV)

⇒ Chez les patients obèses (IMC>30, p. abdo>100),  
il faut réduire l'incrément des doses à 10% (vs 20%)

Broadband ultraviolet A in the treatment of psoriasis vulgaris: a randomized controlled trial.

El-Mofty M. et al. Int J Dermatol 2014;53 : 1157-64

61 psoriasiques traités en cabine Waldmann, équipée de 26 tubes F85-100w, 3 fois par semaine pour 48 séances maximum.

- soit par PUVA (n=30) (0,7mg/kg de 8-MOP)
- soit par UVA à 10 J/cm<sup>2</sup> (n=16) ou à 15 J/cm<sup>2</sup> (n=15)

⇒ Excellents résultats (85-100% d'amélioration)

- 77% avec la PUVA
- 31% avec UVA 10 J/cm<sup>2</sup>, 33% avec UVA 15 J/cm<sup>2</sup>

Mauvais résultats (<50% d'amélioration)

- 13% avec la PUVA
- 31% avec UVA 10 J/cm<sup>2</sup>, 40% avec UVA 15 J/cm<sup>2</sup>

Digital ultraviolet therapy- a novel therapeutical approach for the target treatment of psoriasis vulgaris.

Werfel T. et al. Br J Dermatol 2014, Oct 11

- ▶ Développement par les dermatologues allemand de l'appareillage Skintrek® permettant une photothérapie « ciblée » de la peau lésionnelle.
  - Lit d'exposition UV (UVA ou UVB)
  - Identification par caméra des contours lésionnels et définition des zones « masquées »
  - Données transmises à un module digitalisé, équipé de multiples petits miroirs qui vont focaliser le rayonnement sur certaines zones cutanées.
  
- ⇒ Etude préliminaire chez 28 psoriasiques traités par Skintrek® en balnéo PUVA ou en UVB
  - ▶ efficacité comparable à la balnéo PUVA classique ou à celle de la TL01 traditionnelle
  - ▶ la non-irradiation de la peau saine permet d'espérer une réduction du risque carcinogène.

## Novel topical cream delivers safe and effective alternative to traditional psoriasis phototherapy

Goren A. et al. Dermatol Therapy 2014; 27 : 260-3

- Héliothérapie en sélectionnant les UVB solaires (proches de 311nm) par une crème filtrante spécialement formulée pour obtenir une absorbance minimale entre 300-320nm
  - Etude pilote chez 12 psoriasiques
    - ayant appliqué sur des plaques localisées des membres soit 2mg/cm<sup>2</sup> de la crème « filtrante » (n=7) soit un placebo: PPS de SPF 2 (n=5)
    - détermination de la durée d'exposition solaire selon le phototype et l'index UV.
  - Après 38 séances d'exposition (durée moyenne de 32 minutes pour un index UV moyen de 9)
    - crème « filtrante »: blanchiment (n=3) ou réduction 50-70% (n=4),
    - placebo: réduction <20% (n=5)
- ⇒ Nouveau concept d'Héliothérapie « sélective » améliorant la compliance, à condition que l'index UV soit suffisant.