

Photothérapie de l'enfant : indications, explications aux parents et suivi

E. PUZENAT, F. AUBIN (1)

Explications aux parents

La photothérapie exerce ses effets thérapeutiques en modulant la réponse immunitaire et inflammatoire.

Plusieurs types de photothérapie sont actuellement utilisés en thérapeutique humaine :

- la PUVAthérapie associe la prise d'un médicament photosensibilisant (psoralène : Méladinine®) suivie d'une irradiation par les UVA ;
- la photothérapie UVB à spectre étroit (lampe TL01) ;
- la photothérapie UVB-UVA qui associe les UVA et les UVB ;
- la photothérapie UVB sélective à 308 nm par lumière Excimer ;
- la photothérapie UVA 1 ou UVA longs ;

La photothérapie peut bénéficier d'une prise en charge par la sécurité sociale après acceptation de la demande d'entente préalable. Dans le cas d'un patient mineur, le médecin doit obtenir un consentement signé des parents responsables de l'enfant.

Le rythme des séances est de 2 à 3 par semaine pour une cure d'environ 20 à 30 séances utilisant des doses progressivement croissantes d'UVA ou d'UVB à adapter selon la tolérance cutanée.

Un bilan pré-thérapeutique doit être effectué pour rechercher des contre-indications à la photothérapie (tableau I).

En cas de PUVAthérapie, la dose de psoralène à absorber 2 heures avant les séances dépend du poids de l'enfant (0,6 mg/kg pour la Méladinine®).

Durant les séances, l'enfant devra rester dans la cabine ; éventuellement accompagné d'un adulte ; avec des lunettes de soleil opaques, et porter des vêtements protecteurs sur les zones non atteintes par la dermatose.

L'enfant ne devra pas s'exposer au soleil et devra porter des lunettes de soleil garanties 100 % UV et arrêtant les UVA et les UVB dans les 24 heures suivant la séance.

Tout problème de santé survenu chez l'enfant durant les séances ainsi que toute nouvelle prise médicamenteuse devront être signalés au médecin.

En raison du risque carcinogène à long terme, une information et un suivi dermatologique sont nécessaires.

Indications (tableau II)

Les indications sont similaires à celles de l'adulte [1].

En raison des risques carcinogènes à long terme, l'utilisation de la photothérapie chez l'enfant ne se conçoit qu'après évaluation du rapport bénéfice/risque, dans un contexte de dermatose sévère pour laquelle les autres possibilités thérapeutiques ont échoué ou étaient contre indiquées.

Il appartient donc au médecin de poser ou non l'indication d'un traitement par photothérapie selon la dermatose de l'enfant, sa sévérité, et ses répercussions. Ainsi il est parfois nécessaire de recourir à la photothérapie pour des pathologies peu sévères mais ayant un important retentissement physique et/ou psychologique comme le vitiligo ou la pelade, ou pour prendre en charge une dermatose chronique en poussée dont la photothérapie ne sera qu'un traitement purement suspensif. Le praticien doit alors avoir à l'esprit la

Tableau I. Contre-indications de la photothérapie.

Phototype I
Antécédent de mélanome
Naevus > 100, syndrome du naevus atypique
Photogénodermatoses
Dermatoses photodéclenchées et/ou photo-aggravées
Insuffisance rénale ou hépatique (psoralène)
Affections oculaires (psoralène)
Prise de médicament photosensibilisant

Tableau II. Indications de la photothérapie.

Psoriasis : PUVA, UVB*, UVB 308 nm (Excimer)
Dermatite atopique : UVA-UVB*, UVB*, PUVA
Maladie du greffon contre l'hôte : PUVA, UVB*
Parapsoriasis en gouttes : PUVA, UVB*
Mycosis fongoïde : PUVA, UVB*
Vitiligo : UVB*, UVB 308 nm (Excimer), PUVA
Pelade : PUVA, UVB 308 nm (Excimer)
Photodermatoses idiopathiques : PUVA, UVB*
Mastocytose : PUVA, UVB*
Sclérodémie localisée - morphées : UVA1

(1) Université de Franche Comté et CHU de Besançon, Service de Dermatologie, 2 Place Saint-Jacques, 25030 Besançon Cedex.
Correspondance : francois.aubin@univ-fcomte.fr

* UVB à spectre étroit

notion d'épargne thérapeutique particulièrement importante chez l'enfant. Nous citons l'ensemble des dermatoses pour lesquelles un traitement par photothérapie peut être indiqué.

Suivi

Le médecin établit un carnet de suivi comptabilisant le nombre de séance effectuées et si possible la dose cumulative d'UV. Ce carnet sera remis aux parents.

Les patients ayant bénéficié d'un traitement prolongé par photothérapie, quel qu'en soit le type, doivent avoir un suivi dermatologique annuel et prolongé (à vie) surtout si le nombre de séance cumulative d'UVA et/ou d'UVB est supérieur à 200, si le traitement a été débuté tôt dans l'enfance ou si le nombre de séances dans l'enfance dépasse 100.

Conclusion

La photothérapie reste un traitement efficace de certaines dermatoses de l'enfant pour lesquelles il n'existe pas d'alternative thérapeutique. Le risque carcinogène à long terme impose de respecter certaines règles de prescription et de surveillance. L'évaluation du rapport bénéfice/risque et la notion d'épargne thérapeutique doivent toujours être à l'esprit du médecin prescripteur prenant en charge l'enfant. Des fiches de recommandations et de surveillance pour une bonne pratique de la photothérapie ont été établies par la Société Française de Photodermatologie [2].

Références

1. Béani JC. Photothérapie de l'enfant. In : Photodermatologie. Arnette Eds., Paris, 2003. pp : 191-300.
2. <http://www.sfdermato.org/>