

La thérapie photodynamique

B. Leroy, L. Nobile

Dermatologie

Cliniques universitaires Saint Luc, Bruxelles

Madame, Monsieur,

Voici quelques explications concernant vos prochaines séances de thérapie photodynamique (ou « PDT » en abrégé, issu du terme anglais « PhotoDynamic Therapy »).

Comment cela fonctionne

Cette technique est une méthode non invasive et sélective utilisée pour traiter certains cancers cutanés « non mélanome » dont les kératoses actiniques, la maladie de Bowen (carcinome spinocellulaire in situ) et les carcinomes basocellulaires superficiels et nodulaires. Cette procédure met en jeu une molécule chimique naturellement produite dans l'organisme, une porphyrine (impliquée dans le cycle de synthèse de l'hémoglobine) et de la lumière (dont on n'utilise en oncologie cutanée que le spectre du rouge qui pénètre très profondément dans la peau, le spectre bleu étant peu pénétrant et plutôt utilisé en esthétique). Cette molécule de porphyrine qui est très sensible à la lumière est métabolisée dans les cellules cancéreuses à partir d'un précurseur incorporé dans une crème appliquée sur les lésions à traiter, sous pansement pendant 2 à 3 heures (Metvix® crème). Après ce laps de temps, il existe une bonne concentration de cette porphyrine dans les cellules cibles. La zone est ensuite illuminée à la lumière rouge, délivrée par des lampes LED. Ceci aboutit à une réaction phototoxique qui induit une destruction cellulaire sélective et spécifique des cellules cancéreuses.

Il s'agit donc d'une technique en 2 temps :

- Le matin : préparation de la (ou des) lésion(s) et application de la crème Metvix®
- L'après-midi : illumination

Il est important de signaler qu'il n'y a pas de production de radiations ionisantes comme lors d'expositions aux ultraviolets (UV) ou aux rayons X (radiographies, scopies, scanners, radiothérapie ...) ; il n'y a donc aucun risque pour les cellules normales ni de mutations cellulaires avec risque tardif de cancer cutané.

Cette technique peut dès lors être répétée autant de fois que nécessaire.

Elle n'induit aucune cicatrice en-dehors de la destruction cutanée préalable par certains cancers cutanés.

Après traitement, une décoloration résiduelle de la peau peut s'observer, essentiellement lors de traitement de carcinomes basocellulaires qui s'effacera en un an ou deux.

Votre Journée

Vos rendez-vous sont pris, vous avez donc 2 RDV le même jour

Notez bien que la thérapie photodynamique (PDT) nécessite plusieurs doubles RV qui doivent être pris à l'avance en fonction du type de lésion à traiter, à 2 semaines d'intervalle ; nos secrétaires de consultation sont bien averties. Si vous êtes adressé(e) en externe par votre dermatologue et que vous n'avez qu'un double RV, il ne sera pas possible d'entamer d'emblée le traitement ; une adaptation est néanmoins parfois possible.

Au cours d'une consultation préalable auprès de votre dermatologue où l'indication de thérapie photodynamique est proposée, celui-ci (celle-ci) pourra vous prescrire :

-Un spray d'eau thermale (Avène, Vittel, ...)

-Un tube de crème réparatrice/cicatrisante comme Cicalfate® post acte (Avène) qu'il est souhaitable de rapporter en consultation ; nous en disposons mais ceux-ci seront facturés par la pharmacie si vous n'apportez pas les vôtres.

Un RDV le matin :

Après votre inscription auprès de la secrétaire de consultation (-1, route 413) celle-ci notera votre arrivée qui sera alors signalée au médecin dans l'ordinateur de consultation. Vous serez appelé(e) à votre tour.

Procédure :

- La lésion est « préparée » : curetage doux des squames et croûtelles ; nettoyage des lésions.
- Des photos de la ou des lésion(s) seront éventuellement réalisées et intégrées dans votre dossier pour pouvoir repérer leur(s) localisation(s) et leur(s) évolution(s) ultérieurement.
- On applique ensuite la crème Metvix® sur la (les) lésion(s) en couvrant la zone avec un film plastifié de type Suprasorb F® ou Opsite Flexifix® afin d'augmenter la pénétration du principe actif par l'occlusion.
- L'ensemble est recouvert par un pansement de type Fixomull® qui ne protège pas totalement de la lumière ni des UV; il vaut mieux ne pas trop s'exposer au soleil avant la séance de l'après-midi.

Le médecin vous indiquera l'heure à laquelle vous devez revenir l'après-midi.

En moyenne, 2 à 3 heures à partir du moment où la crème a été appliquée.

Cette heure ne correspond pas nécessairement à celle indiquée sur votre document de RDV.

Un RDV l'après-midi :

Vous ne devez plus vous inscrire à la consultation mais simplement signaler votre retour pour la séance auprès de la secrétaire de consultation qui sera notifié au médecin dans l'ordinateur de consultation.

Procédure:

- Le pansement est gentiment décollé et la (les) lésion(s) est (sont) nettoyée(s)
- Des lunettes opaques spéciales sont posées sur les yeux du patient ; vous ne serez pas totalement dans le noir ; vous pourrez voir une lumière rouge-orange à travers qui peut parfois vous donner la sensation d'être intense. C'est normal et absolument sans danger

pour les yeux. Si nécessaire, surtout en cas d'illumination sur la face, des petits pads collants spéciaux (« eye pads ») seront appliqués en plus sur les yeux fermés. Toutes les personnes présentes dans la cabine doivent porter des lunettes, opaques pour l'accompagnant(e), fournies lors de la séance, filtrantes pour le personnel soignant.

- On procède ensuite à l'illumination à la lumière rouge produite par des lampes LED avec ventilateur pour obtenir une dose standard de 37 J/cm² ; celle-ci peut prendre entre 7 et 8 minutes en fonction des lampes. Une seconde dose peut aussi être administrée si nécessaire en fonction du type de lésion (carcinome basocellulaire ou carcinome spinocellulaire *in situ* – Bowen).
- Pendant la séance, des pulvérisations d'eau thermale peuvent être effectuées (voir effets secondaires)
- La séance est terminée lorsque la lampe s'éteint et que vous avez eu la dose nécessaire.
- En finale, une crème apaisante et cicatrisante (p. ex. Cicalfate post-acte®) est appliquée dans la zone traitée et couverte d'un pansement qui ne vous protège pas de la lumière extérieure ni des ultraviolets. Il ne faut dès lors pas vous exposer à l'extérieur jusqu'à la nuit tombée, essentiellement pour les kératoses actiniques du visage et du cuir chevelu, surtout en été et par temps ensoleillé. En effet, il peut rester une certaine quantité résiduelle de porphyrines dans les cellules cibles qui peuvent encore être activées par la lumière du jour et augmenter la réaction inflammatoire après une dose standard. Cette rémanence peut durer jusqu'à 48h. La prudence est également de mise le lendemain. Une protection vestimentaire (chapeau, ..) est nécessaire en plus.

Nombre de séances et suivi

En fonction du type de lésion, votre dermatologue fixera le nombre de séances à réaliser lors de la première consultation.

Les différentes séances sont espacées avec un intervalle de deux semaines pour obtenir une cicatrisation optimale et l'élimination des croûtelles et/ou croûtes.

- kératoses actiniques : en principe 2 séances à 2 semaines d'intervalle sur chaque zone à traiter
- carcinomes basocellulaires et les carcinomes spinocellulaires *in situ* et Bowen : habituellement 3 à 4 séances ; au maximum 6.

Un contrôle à 3 mois sera réalisé d'office avec 2 rendez-vous fixés à 15 j d'intervalle. Si l'évolution est correcte et ne nécessite pas de séances (sauf si doute), les séances sont annulées ; elles serviront pour d'autres patients.

Un rendez-vous de contrôle est fixé, dans ce cas, un an après la dernière séance.

Ces contrôles peuvent varier en fonction de votre statut immunitaire (traitements immunosuppresseurs,..) et de l'évolution.

Effets secondaires attendus

-Douleur :

Cette technique peut s'avérer plus ou moins douloureuse, essentiellement chez l'homme et pour les kératoses actiniques du visage et du cuir chevelu et, dans certains cas, pour les lésions carcinomateuses des extrémités (jambes surtout)

C'est pourquoi, un prétraitement de celles-ci sera potentiellement requis dans les semaines ou mois précédant le traitement par thérapie photodynamique si celles-ci sont trop épaisses ou trop

étendues : cryothérapie (destruction par le froid), traitement de champ médicamenteux (Efudix ou Aldara). Ceci permettra de réduire leur épaisseur et leur nombre, de les rendre plus accessibles au traitement qui sera nettement plus tolérable ; c'est d'ailleurs l'indication officielle remboursable du traitement des kératoses actiniques qui doivent être fines et non kératosiques (« croûteuses »).

Vous ne devrez donc pas être étonné ou déçu de bénéficier d'un report partiel de vos séances lors de votre premier rendez-vous, surtout si vous n'avez pas réservé le nombre de séances requis. D'autre part, si les lésions sont trop étendues, le traitement sera scindé en plusieurs séances pour répartir celles-ci sur des champs séparés.

Prise en charge de la douleur :

- Spray d'eau thermale : durant la séance ; permet de refroidir la peau et d'induire une anesthésie légère qui ne diminue en aucun cas l'efficacité de la technique
- Augmentation de la distance de la lampe qui réduit l'intensité
- Pause d'illumination (arrêt temporaire) jusqu'à sédation.
- Anesthésie locale : exceptionnellement nécessaire ; pas pour le cuir chevelu ou le visage car celles-ci sont douloureuses ; uniquement pour les extrémités.
- Analgésie au masque qui induit une « sédation consciente » via un mélange d'oxygène et de protoxyde d'azote ou « MEOPA », grâce à son effet anxiolytique et anesthésiant léger.
- Les antidouleurs (paracétamol, paracétamol-codéïne, paracétamol-tramadol) ne sont pas actifs pour gérer la douleur pendant la séance mais bien après ; la prise se fait ½ h avant la séance ou juste après et dans les heures ou les jours qui suivent, si nécessaire.

-Érythème /œdème :

Une rougeur parfois importante et un gonflement de la (des) lésion(s) sont habituels ; en cas de traitement de la région frontale, un œdème des paupières peut s'observer ; celui-ci sera majoré le matin et s'effacera dans les 2 à 3 j. La rougeur peut persister après traitement parfois pendant plusieurs semaines.

-Croûtelles et croûtes :

Surviennent dans les 10 j après la séance et commencent à se détacher dans la quinzaine. Même si celles-ci sont importantes et impressionnantes, elles disparaissent sans aucune séquelle. Elles signifient la destruction des cellules cancéreuses

-Suintement et bulles :

Peuvent rarement s'observer. En présence exceptionnelle de bulles, vous devez les percer, désinfecter la zone et appliquer la crème Cicalfate®. Elles cicatrisent sans séquelles en 10 à 15 jours

Soins après la séance

- Changer le pansement le lendemain matin et faire votre toilette sans problème (douche,..) ; refaire le pansement pour 24 h ou plus si les lésions sont encore suintantes les jours qui suivent jusqu'à assèchement.
- Appliquer le Cicalfate® 1X/jour le soir par après sans pansement jusqu'à ce que les croûtes s'éliminent.

Nous restons à votre écoute pour toute question ou demande