

## Photothérapie par UVB à spectre étroit dans le vitiligo

\_ La photothérapie en cabine est adaptée aux vitiligos touchants au moins 5% de la surface corporelle totale. Pour les atteintes localisées, une photothérapie par lampe ou laser excimer à 308nm au cabinet du dermatologue, ou par lampe UVB 311nm au domicile par le patient, en suivant les recommandations du dermatologue, est à privilégier.

\_ Il est aujourd'hui démontré que les personnes ayant un vitiligo ont un risque de cancers cutanés significativement diminué par rapport à la population générale<sup>1-3</sup>.

\_ Il n'a pas été montré de sur-risque de cancers cutanés chez les patients ayant un vitiligo, traités par UVB à spectre étroit<sup>4</sup>.

Pour les patients adultes atteints de vitiligo et de phototypes égal ou supérieur à IV, des données quantitatives importantes montrent l'absence de relation entre le nombre de séances d'UVB à spectre étroit et le risque de cancer cutané<sup>5</sup>.

Pour les autres phototypes et pour les enfants, par précaution, et même si le risque est inférieur chez les patients atteints de vitiligo, il n'y a pas de consensus scientifique sur le plafond maximal de doses à délivrer.

Cette position serait amenée à être revue à la lumière des connaissances à venir.

\_ La photothérapie doit être associée au traitement par voie locale ou générale pour une efficacité optimale.

\_ Comme pour toute dermatose inflammatoire, le traitement n'est que suspensif et le risque de récurrence à l'arrêt doit être expliqué au patient. Dans le vitiligo, ce risque est d'environ 40 à 50% après 1 an.

### Références :

1. Teulings HE, Overkamp M, Ceylan E, et al. Decreased risk of melanoma and nonmelanoma skin cancer in patients with vitiligo: a survey among 1307 patients and their partners. *Br J Dermatol*. 2012;168:162-171. doi:10.1111/bjd.12111
2. Paradisi A, Tabolli S, Didona B, Sobrino L, Russo N, Abeni D. Markedly reduced incidence of melanoma and nonmelanoma skin cancer in a nonconcurrent cohort of 10,040 patients with vitiligo. *J Am Acad Dermatol*. 2014;71:1110-1116. doi:10.1016/j.jaad.2014.07.050
3. Ferguson J, Eleftheriadou V, Nesnas J. Risk of Melanoma and Nonmelanoma Skin Cancer in People with Vitiligo: United Kingdom Population-Based Cohort Study. *J Invest Dermatol*. 2023; 143: 2204-2210. doi:10.1016/j.jid.2023.04.013
4. Bae JM, Ju HJ, Lee RW, et al. Evaluation for Skin Cancer and Precancer in Patients With Vitiligo Treated With Long-term Narrowband UV-B Phototherapy. *JAMA Dermatol*. 2020;156:529-537. doi:10.1001/jamadermatol.2020.0218
5. Mohammad TF, Al-Jamal M, Hamzavi IH, et al. The Vitiligo Working Group recommendations for narrowband ultraviolet B light phototherapy treatment of vitiligo. *J Am Acad Dermatol*. 2017;76:879-888. doi:10.1016/j.jaad.2016.12.041

## **Protocole :<sup>5</sup>**

\_ Débuter à 0,2 J/cm<sup>2</sup> quel que soit le phototype

\_ Rythme : 2 à 3 séance/semaine

\_ Augmenter les doses de 10 à 20% par séance

**\_ Les doses doivent être augmentées jusqu'à obtenir un érythème non symptomatique sur les lésions de vitiligo**

-Ajustements des doses de photothérapies :

-en cas d'érythème rosé asymptomatique : maintenir la dose jusqu'à disparition de l'érythème puis augmenter de 10-20%

-en cas d'érythème rouge asymptomatique : arrêt de la photothérapie jusqu'à ce que l'érythème devienne rosé puis reprendre à la dernière dose tolérée

-en cas d'érythème symptomatique (douleur et bulles): arrêt de la photothérapie jusqu'à cicatrisation et érythème rosé puis reprendre à la dernière dose tolérée\_ Dose maximum par séance : 1,5 J/cm<sup>2</sup> sur le visage ; 3 J/cm<sup>2</sup> sur le corps

\_ Réévaluer le traitement après 6 mois et poursuivre tant que la repigmentation se poursuit

## **Précautions :**

\_ Il n'y a pas d'âge minimum. Les enfants peuvent être traités dès qu'ils sont en âge de rester dans la cabine sans enlever les lunettes de protection

\_ Une fois le visage repigmenté, il doit être protégé pendant les séances

\_ Les muqueuses génitales doivent être protégées pendant les séances

\_ Les paupières peuvent être exposées si besoin sans risque pour les yeux, à partir du moment où le patient comprend qu'il doit bien garder les paupières fermées pendant toute la séance.