

Efficacité et tolérance de la photothérapie UVBTL01 dans le traitement de lymphome T cutané type mycosis fongoïde au stade précoce

- **Malek, MRAD, Résidente, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE**

- Takwa, BACHA, Assistante, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Soumaya, GARA, Assistante, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Noureddine, LITAIEM, Professeur Agrégé, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Mariem, JONES, Professeur Agrégé, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Faten, ZAGLAOUI, Professeur, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

Introduction

La photothérapie est un traitement de première intention pour le **lymphome T cutané** type **mycosis fongoïde (MF) au stade précoce**. L'UVB thérapie à bande étroite (UVBTL01) est une modalité thérapeutique avantageuse **en raison de sa disponibilité, le caractère rapide et simple de traitement**.

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'efficacité et la tolérance de la photothérapie UVBTL01 dans le traitement de MF au stade précoce.

Méthodes

- Il s'agit d'une **étude rétrospective** colligeant les cas de MF **précoce** qui ont reçu une **photothérapie UVBTL01** entre 2000 et 2020.
- **La réponse thérapeutique (une réponse complète (RC) correspond à un blanchiment de 100% des lésions et une réponse partielle (RP) correspond à une réduction de 50 % à 99 % des lésions)**
- **La durée de réponse et les effets secondaires** ont été évalués.
- **La définition de la réponse thérapeutique** était conforme aux **normes ISCL/EORTC/USCLC**.
- Les séances d'UVB TL01 se déroulaient dans une **cabine de photothérapie et l'irradiation corporelle totale** est assurée par des lampes Philips TL01® à émission spectrale très étroite centrée sur 311-313 nm.
- **La dose initiale** a été déterminée selon le **phototype** avec une **progression de 20 % de la dose toutes les 2 séances**

Résultats

- **31 patients** ont été traités par UVB TL01
- Rythme : **3 séances par semaine**
- **36 séances au moyenne**
- **Le taux de réponse globale** était de **94 %**
- **Une RC** était obtenue chez **10 patients**
- Une **RP** chez **24 patients**.
- **La rémission** s'est maintenue chez 34 patients pendant une **durée de réponse moyenne de 14 mois**.
- Nous n'avons **pas trouvé de différence de durée de réponse ni de durée de réponse** en fonction de **l'infiltration des plaques ou de l'étendue** de la maladie.
- **Un traitement d'entretien** était préconisé chez **9 patients**.
- **La durée de réponse initiale n'était pas plus prolongée** chez les patients qui ont eu une **UVB thérapie d'entretien**.
- **Les effets indésirables** rapportés chez **sept patients**, étaient : **un érythème phototoxique, une xérose cutanée, un prurit, une pigmentation persistante diffuse**.
- Les effets indésirables étaient **plus fréquents** chez les patients ayant reçu **un traitement prolongé et nombre de séances d'entretien élevé**

Discussion

Les UVB agissent en diminuant la capacité de présentation d'antigène des cellules de langerhans et en **augmentant la production d'interleukine-2 et d'interleukine-6** par les kératinocytes, et augmentent également le **facteur de nécrose tumorale- α** . En conséquence, il est suggéré que les UVB pourraient **supprimer la fonction de la population néoplasique de cellules T clonales dans la peau et stimuler le système immunitaire**.

L'efficacité de la photothérapie UVB TL01 dans le MF est largement reconnue. **Son efficacité en monothérapie notamment dans les stades précoces de MF** a été **retrouvée dans notre étude** avec des **taux élevés de réponse globale**. Cependant, dans notre série, **le taux de réponse complète** (qui correspond à la disparition totale de la maladie visible) est **relativement faible par rapport aux études publiées**. Ceci est **lié en partie aux définitions de la RC** utilisées dans les études anciennes **qui n'étaient pas en harmonie** avant la survenue **des normes ISCL/EORTC/USCLC** qui ont permis enfin de standardiser les définitions des réponses au traitement. **L'étendue et l'infiltration des lésions cutanées** n'ont pas affecté l'efficacité de traitement. Ceci est expliqué par **l'irradiation totale du corps lors de la séance de photothérapie permettant un traitement complet de toute la surface cutanée atteinte**. Cependant, dans la littérature l'efficacité l'UVB thérapie étaient moindres pour les plaques infiltrées en raison de la **capacité limitée des UVB à pénétrer profondément la peau**. L'UVBTL01 était bien tolérée avec **des effets indésirables minimes et transitoires**, leur survenue était essentiellement associée à un **traitement prolongé**. L'intérêt d'une **UVB thérapie d'entretien** demeure **controversé**, et les **résultats sont variables** selon les séries en raison du manque des études randomisées et surtout devant le **risque des effets indésirable, le coût psychologique et financier**.

Conclusion

L'UVBTL01 est **l'un des traitements de référence** dans la prise en charge de mycosis fongoïde au stade précoce. L'UVBTL01 a l'avantage d'être un traitement **largement disponible, moins exigeant** envers les patients et **moins susceptible d'être associée à la survenue des tumeurs cutanées malignes** par rapport au d'autres forme de photothérapie.