

# Traitement de la kératose actinique de la lèvre inférieure par thérapie photodynamique

Meng Zhang MD, Hao Guo MD, Jiu-Hong Li MD PhD

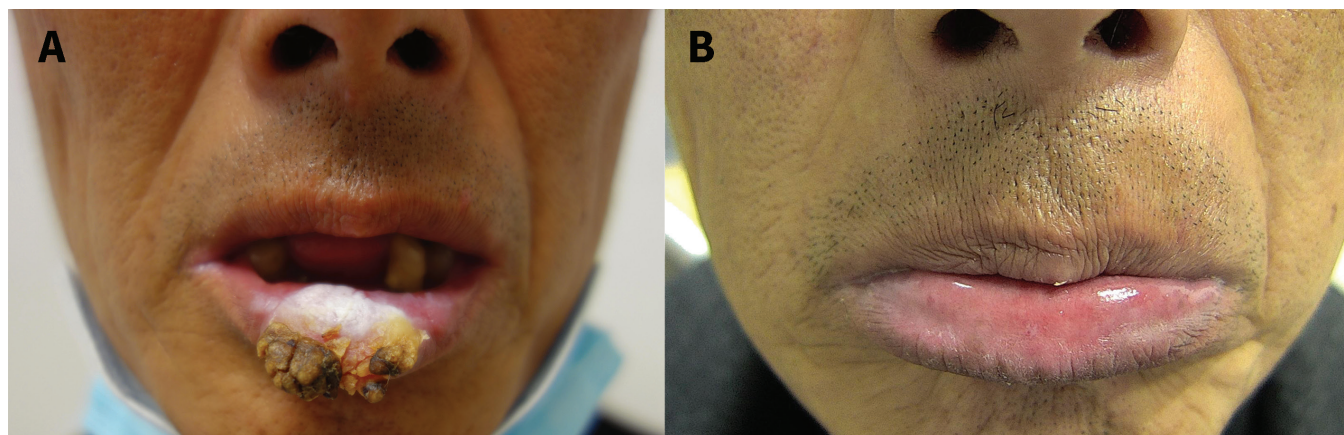
■ Citation : *CMAJ* 2021 June 14;193:E912. doi : 10.1503/cmaj.202674-f

Voir la version anglaise de l'article ici : [www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.202674](http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.202674)

Un homme de 57 ans, par ailleurs en bonne santé, s'est présenté à notre clinique de dermatologie pour faire traiter une masse douloureuse apparue depuis 6 mois sur sa lèvre inférieure. Cet homme avait accumulé une forte exposition au soleil au cours de sa vie en travaillant à l'extérieur et avait des antécédents de tabagisme de 20 paquets-année. Les lésions sur sa lèvre étaient apparues sous forme de papules érythémateuses qui s'étaient ulcérées à plusieurs reprises, puis lentement étendues. L'examen physique a révélé une région bien circonscrite caractérisée par une hyperplasie à lésions blanches, une hyperplasie papillomateuse et une kératose de la lèvre inférieure (figure 1A). Le reste de l'examen physique était normal, y compris l'examen des nœuds lymphatiques cervicaux. Les résultats des analyses de laboratoire, notamment des tests de détection sérologiques de la syphilis et du VIH, étaient normaux. L'examen histopathologique de la biopsie prélevée à la jonction des lésions blanches et de l'hyperplasie papillomateuse a permis de confirmer le diagnostic de kératose actinique (annexe 1, accessible en anglais au [www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.202674/tab-related-content](http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.202674/tab-related-content)). Le patient

avait précédemment appliqué un traitement topique à base de crème d'imiquimod à 5 % pendant 3 semaines, qui n'avait donné aucun résultat, et il était réticent à l'idée de subir une excision chirurgicale. Nous avons donc décidé de prescrire 5 séances hebdomadaires de thérapie photodynamique (TPD), combinées à l'application topique d'acide 5-aminolévulinique (5-ALA) comme agent photosensibilisant. Du 5-ALA à 20 % (118 mg) a été appliqué sur les lésions, et celles-ci ont été recouvertes d'un pansement pendant 3 heures, puis traitées au moyen d'un dispositif émetteur de lumière rouge non cohérente d'une longueur d'onde de 632 nm et d'une densité de puissance de 90 mW/cm<sup>2</sup> pendant une période de 30 minutes. Lors de la visite de suivi 3 mois plus tard, un effet cosmétique marquant a été constaté (figure 1B).

Les kératoses actiniques sont des lésions précancéreuses; environ 10 % d'entre elles deviendront des carcinomes épidermoïdes invasifs<sup>1</sup>. Elles apparaissent fréquemment dans les régions exposées au soleil (p. ex., le visage, le cuir chevelu, le cou, les mains et les avant-bras)<sup>2</sup>. Le lichen plan, le carcinome épidermoïde, le papillome corné et le kératoacanthome sont aussi à considérer pour le diagnostic



**Figure 1 :** Kératose actinique sur la lèvre inférieure d'un homme de 57 ans. A) Photographie d'une masse bien circonscrite de 2,5 cm x 2,3 cm, de forme irrégulière, sur la lèvre inférieure du patient. B) Photographie montrant la régression des lésions locales lors du suivi 3 mois après la dernière séance de thérapie photodynamique.

différentiel. Ces lésions sont facilement distinguables lors de l'examen histopathologique de la biopsie. Les options thérapeutiques efficaces comprennent la cryothérapie, le traitement au laser, l'intervention chirurgicale, le curetage, la TPD et les traitements topiques par application de 5-fluorouracile, de gel de diclofénac (3 %) et de crème d'imiquimod<sup>2,3</sup>. Dans le présent cas, la thérapie photodynamique a été recommandée en raison du site de formation des lésions, de l'absence de réponse aux médicaments topiques et de la préférence du patient pour les interventions non chirurgicales<sup>3,4</sup>. De plus, l'abandon du tabac a été suggéré, étant donné sa contribution potentielle au développement des lésions et à leur récurrence<sup>1</sup>. Le patient fera l'objet d'un suivi aux 3 mois, étant donné que le risque de récurrence sur une période de 12 mois s'élève à 22 %<sup>4</sup>.

## Références

1. Jadotte YT, Schwartz RA. Solar cheilosis: an ominous precursor: part I. Diagnostic insights. *J Am Acad Dermatol* 2012;66:173-84.
2. Dianzani C, Conforti C, Giuffrida R, et al. Current therapies for actinic keratosis. *Int J Dermatol* 2020;59:677-84.
3. Piquero Casals J, Morgado CD, Gilaberte Y, et al. Management pearls on the treatment of actinic keratoses and field cancerization. *Dermatol Ther (Heidelb)* 2020;10:903-15.
4. Morton CA, Szeimies RM, Basset SN, et al. European Dermatology Forum guidelines on topical photodynamic therapy 2019 Part 1: treatment delivery and established indications — actinic keratoses, Bowen's disease and basal cell carcinomas. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2019;33:2225-38.

**Intérêts concurrents :** Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Les auteurs ont obtenu le consentement du patient.

**Affiliations :** Département de dermatologie, premier hôpital de l'Université de médecine de Chine, Shenyang (Chine).

**Financement :** Ce travail a été financé par la NSFC (81903228 HG).

**Propriété intellectuelle du contenu :** Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>.

**Remerciements :** Les auteurs remercient les D<sup>rs</sup> Song Zheng et Bo Li pour leur aide en matière d'analyses pathologiques.

**Correspondance :** Jiu-Hong Li, Pflkl2011@126.com

Les images cliniques sont choisies pour leur caractère particulièrement intéressant, classique ou impressionnant. Toute soumission d'image de haute résolution claire et bien identifiée doit être accompagnée d'une légende aux fins de publication. On demande aussi une brève explication (300 mots maximum) de la portée éducative des images, et des références minimales. Le consentement écrit du patient au regard de la publication doit être obtenu avant la soumission.