Ces lumières qui soignent, avec ou sans médicament

Compte Test - 2013-12-09 21:05:00 - Vu sur pharmacie.ma

Le problème de beaucoup de médicaments, c'est de diffuser un peu partout dans le corps et, donc, d'agir même là où il ne faut pas. D'où l'idée de donner des molécules qui puissent être activées juste là où elles sont utiles. C'est possible avec certains produits non actifs en l'état, mais qui le deviennent au contact d'un faisceau de lumière envoyé au niveau du tissu à traiter. La réaction photochimique entre le faisceau lumineux et le produit donne alors naissance à un principe actif.

Ainsi, lorsque des médecins appliquent un produit photosensibilisant sur une lésion, parce qu'il réagit en présence des ondes lumineuses allant du bleu au rouge - selon qu'il faut traiter superficiellement ou plus en profondeur - l'objectif est clair: provoquer une cascade de réactions toxiques pour les cellules. «Comme le produit photosensibilisant s'accumule préférentiellement dans les tissus en croissance rapide - et donc dans les cellules cancéreuses - cette technique permet la destruction sélective du tissu cancéreux par un mécanisme d'oxydation irréversible», précise le Pr Christophe Bedane (service de dermatologie, CHRU Limoges).

Seules les cellules exposées au produit sensibilisant vont ainsi mourir, les cellules saines - sur lesquelles aucun produit n'a été appliqué - ne réagissant pas à la source lumineuse: elles sont donc épargnées. C'est le principe même de la photothérapie dynamique.

Les indications actuelles de la photothérapie dynamique topique sont les kératoses actiniques du visage et du cuir chevelu - qui se présentent sous la forme de petites zones rouges et squameuses - ainsi que des tumeurs comme les carcinomes basocellulaires superficiels et les maladies de Bowen qui donnent des lésions de grande taille et/ou multiples. «Dans ces indications, on obtient des taux de réponse de l'ordre de 80 - 85 %.

Au vu des bons résultats, la recherche se poursuit pour identifier d'autres indications: dans l'acné, par exemple, une séance de lumière bleue après application d'une porphyrine est intéressante sur le versant inflammatoire de cette maladie. «Les personnes qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas recevoir de l'isotrétinoïne (traitement médical de référence) en raison de ses effets indésirables, pourraient donc se voir proposer cette alternative. Il y a aussi de la recherche dans certaines infections cutanées longues à traiter, comme l'onychomycose ou la leishmaniose cutanée ou encore les condylomes», précise le Pr Bédane. Et dans le psoriasis ou d'autres affections cutanées plus rares, avec là encore des résultats intéressants et des perspectives futures...

Enfin, la photothérapie dynamique est aussi étudiée dans le traitement de lésions superficielles tumorales des bronches et de l'½sophage. Elle garde enfin une place dans la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), mais dans ce cas, l'administration du produit photosensibilisant se fait par administration intraveineuse.

Quant aux bons vieux ultraviolets utilisés depuis des décennies en dermatologie, sans recours à un médicament associé, ils ne sont pas tombés en désuétude. «Avec les UVB à spectre étroit, surtout prescrits dans le psoriasis et le vitiligo, les risques de brûlures de la peau sont très limités, contrairement aux UVA.Ces lumières qui soignent, avec ou sans médicament

http://sante.lefigaro.fr/actualite/2013/12/06/21624-ces-lumieres-qui-soignent-avec-sans-medicament

Le problème de beaucoup de médicaments, c'est de diffuser un peu partout dans le corps et, donc, d'agir même là où il ne faut pas. D'où l'idée de donner des molécules qui puissent être activées juste là où elles sont utiles. C'est possible avec certains produits non actifs en l'état, mais qui le deviennent au contact d'un faisceau de lumière envoyé au niveau du tissu à traiter. La réaction photochimique entre le faisceau lumineux et le produit donne alors naissance à un principe actif.

Ainsi, lorsque des médecins appliquent un produit photosensibilisant sur une lésion, parce qu'il réagit en présence des ondes lumineuses allant du bleu au rouge - selon qu'il faut traiter superficiellement ou plus en profondeur - l'objectif est clair: provoquer une cascade de réactions toxiques pour les cellules. «Comme le produit photosensibilisant s'accumule préférentiellement dans les tissus en croissance rapide - et donc dans les cellules cancéreuses - cette technique permet la destruction sélective du tissu cancéreux par un mécanisme d'oxydation irréversible», précise le Pr Christophe Bedane (service de dermatologie, CHRU Limoges).

Seules les cellules exposées au produit sensibilisant vont ainsi mourir, les cellules saines - sur lesquelles aucun produit

n'a été appliqué - ne réagissant pas à la source lumineuse: elles sont donc épargnées. C'est le principe même de la photothérapie dynamique.

Les indications actuelles de la photothérapie dynamique topique sont les kératoses actiniques du visage et du cuir chevelu - qui se présentent sous la forme de petites zones rouges et squameuses - ainsi que des tumeurs comme les carcinomes basocellulaires superficiels et les maladies de Bowen qui donnent des lésions de grande taille et/ou multiples. «Dans ces indications, on obtient des taux de réponse de l'ordre de 80 - 85 %.

Au vu des bons résultats, la recherche se poursuit pour identifier d'autres indications: dans l'acné, par exemple, une séance de lumière bleue après application d'une porphyrine est intéressante sur le versant inflammatoire de cette maladie. «Les personnes qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas recevoir de l'isotrétinoïne (traitement médical de référence) en raison de ses effets indésirables, pourraient donc se voir proposer cette alternative. Il y a aussi de la recherche dans certaines infections cutanées longues à traiter, comme l'onychomycose ou la leishmaniose cutanée ou encore les condylomes», précise le Pr Bédane. Et dans le psoriasis ou d'autres affections cutanées plus rares, avec là encore des résultats intéressants et des perspectives futures...

Enfin, la photothérapie dynamique est aussi étudiée dans le traitement de lésions superficielles tumorales des bronches et de l'½sophage. Elle garde enfin une place dans la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), mais dans ce cas, l'administration du produit photosensibilisant se fait par administration intraveineuse.

Quant aux bons vieux ultraviolets utilisés depuis des décennies en dermatologie, sans recours à un médicament associé, ils ne sont pas tombés en désuétude. «Avec les UVB à spectre étroit, surtout prescrits dans le psoriasis et le vitiligo, les risques de brûlures de la peau sont très limités, contrairement aux UVA.