La renaissance de la radiothérapie en dermatologie

Stephan Lautenschlager

Dermatologisches Ambulatorium des Stadtspitals Triemli, Zürich

Dans le traitement des dermatoses malignes et bénignes, le succès de la radiothérapie dermatologique est incontestable depuis plus d'un siècle. Cependant, dès les années 80, cette méthode de traitement est partout tombée en désuétude. L'audience que rencontra le développement des méthodes chirurgicales ainsi que la crainte montante suscitée par les rayonnements ionisants dans la population et parmi les professionnels en constituèrent les principales raisons. En parallèle, certaines dispositions légales, des coûts d'investissement élevés et l'abandon de la formation de la jeune génération ont presque fait disparaître cette indication.

Différentes publications scientifiques du monde occidental se préoccupent à nouveau du positionnement des traitements radiologiques dans le cadre de l'augmentation incessante des tumeurs de la peau-particulièrement des carcinomes basocellulaires et spinocellulaires - qui atteignent généralement des patients âgés présentant souvent plusieurs tumeurs et des maladies associées. On peut également confirmer cette tendance dans quelques centres de traitement en Suisse. La réaction de l'industrie, qui a développé de nouveaux appareils, ne s'est pas fait attendre. La préférence va aux rayons X de basse énergie (aux rayons mous et aux rayons de Bucky), car ceuxci sont absorbés avant tout dans les couches cutanées externes [1]. On utilise à cet effet une tension de 10 à 50 kV, rarement davantage.

Traitement des tumeurs cutanées malignes

Dans le traitement des carcinomes basocellulaires, la radiothérapie s'est avérée le traitement le plus efficace, mesures chirurgicales mises à part; son taux de guérison atteint de 90 à 95% [2]. Elle est supérieure aux nouvelles méthodes thérapeutiques telles que la thérapie photodynamique, l'imiquimod et même la cryothérapie [3]. Le résultat cosmétique est estimé comme bon, voire excellent, dans plus de 90% des cas [4]; cependant la localisation occupe un rôle important (plus favorable sur la tête que sur le tronc) [5]. La radiothérapie est particulièrement indiquée chez les patients âgés de plus de 60 ans présentant des aires tumorales étendues, des localisations délicates telles que le canthus interne, le bord palpébral inférieur et la région nasale (fig. 1 🔘) qui sont des endroits de prédilection du carcinome à cellules basales. Une étude récemment publiée d'envergure moyenne a montré que seuls 4% des patients et 13% des patientes étaient gênés par la radiodermite chronique consécutive à la radiothérapie, qui s'accompagne tout au plus d'hypopigmentation et de télangiectasies [5]. Si, du point de vue histologique, la forme d'accroissement tumorale est sclérodermique ou squirrheuse, il en résulte une tendance accrue à la récidive [6], raison pour laquelle il vaut nettement mieux appliquer la chirurgie micrographique (chirurgie de Mohs) dans ces cas-là. Les autres indications de traitement curatif concernent les précancéroses d'extension importante, la maladie de Bowen ainsi que le lentigo malin: on a obtenu d'excellents résultats dans ces cas-là [7]. Pour les carcinomes spinocellulaires, le taux de guérison n'atteint que 90% de celui des basaliomes, et il est fortement dépendant du degré de différenciation histologique. Il faut traiter exclusivement par exérèse chirurgicale les formes indifférenciées et les autres formes à haut risque (taille >2 cm, épaisseur > 4 mm, localisations particulières telles que les lèvres, l'oreille, patients sous immunosuppression) [8].

Les lymphomes cutanés à cellules T, les lymphomes à cellules B ainsi que le sarcome de Kaposi représentent des indications palliatives.

Traitement des modifications cutanées bénignes

Le traitement des modifications inflammatoires par rayons de Bucky est toujours d'une bonne efficacité, malgré les progrès accomplis en matière de photothérapie et de médicaments immunosuppresseurs [9]. Les rayons de Bucky sont presque entièrement absorbés par le derme (pénétration de 2 mm), et la moitié de l'énergie est déjà dissipée à 0,5 mm de profondeur: c'est pourquoi les glandes sébacées, les glandes sudoripares, les follicules pileux et les organes sous-





Figure 1
Patient âgé de 68 ans atteint d'un basaliome solide et étendu (A) et 3 ans après irradiation $[12 \times 4 \text{ Gy}, 30 \text{ KV}, 2 \times /\text{semaine}]$ (B).

Avantages	Inconvénients
ndolore	Réservée à certains patients >60 ans
Ménagement des tissus, possibilité de conserver de grandes distances de sécurité	Perte de cheveux durable
Résultat cosmétique en général bon à excellent (surtout facial)	Radiodermite avec télangiectasies et fibrose (surtout dans les extrémités et le tronc)
S'applique aux formes étendues	Radiodermite augmentant avec l'âge (contrairement aux cicatrices chirurgicales)
S'applique aux localisations anatomiques difficiles	Pas d'irradiation répétée au même endroit
Traitement ambulatoire	Plusieurs séances nécessaires

Correspondance:
PD Dr Stephan Lautenschlager
Chefarzt
Dermatologisches Ambulatorium
Stadtspital Triemli
Herman Greulich-Strasse 70
CH-8004 Zürich
stephan.lautenschlager
@triemli.stzh.ch

jacents sont épargnés. Les formes résistantes au traitement et localisées de psoriasis, d'eczémas chroniques, en particulier sur les mains [10], de névrodermite circonscrite ainsi que de prurit anal [9] en sont les indications principales. La majorité des patients serait disposée à répéter ce traitement en cas de besoin [9]. En prévention, la radiothérapie s'applique aussi avantageusement sitôt après l'exérèse d'une chéloïde. Le profil des effets secondaires est minime: érythème passager et parfois dépigmentation, temporaire elle aussi. En respectant les prescriptions de dosage, le risque d'induire une tumeur maligne est extrêmement faible. Il faut principalement s'en tenir aux règles suivantes: confirmation du diagnostic par histologie; déroulement antérieur réfractaire au traitement; attente d'un résultat de traitement positif; chez les patients jeunes, traitement d'exception seulement; respect du dosage total recommandé dans le champ d'irradiation, respect des directives de radioprotection.

Avantages et inconvénients de la radiothérapie

Comme il existe de nombreuses alternatives au traitement des tumeurs dermiques, il faut soigneusement mettre en balance les avantages et les inconvénients de la radiothérapie (tab. 1). Le degré d'indication des différentes méthodes de traitement varie selon la localisation, l'étendue, l'état général du patient et le souhait d'obtenir le meilleur résultat cosmétique possible.

Conclusion

Même si les progrès atteints dans les traitements des tumeurs dermiques malignes sont considérables, la radiothérapie connaît une renaissance en regard de l'augmentation de leur incidence, principalement dans la population âgée. Il faut cependant en déterminer l'indication avec soin et de manière individuelle. Les tumeurs faciales >1 cm, la présence de maladies concomitantes et un âge >60 ans constituent des indications de radiothérapie. Il faut en relever les avantages suivants: les tissus sont ménagés et le traitement peut se faire en ambulatoire, ce qui en diminue les coûts [11].

Les références sont disponibles chez l'auteur.