

Le diagnostic d'une photodermatose est avant tout clinique. L'interrogatoire est un temps capital qui permet souvent d'affirmer le rôle de la lumière et de rechercher des facteurs déclenchant (application d'un topique ou prise d'un médicament). L'exploration photobiologique n'est pas indispensable mais peut s'avérer très utile lorsque le malade est vu à distance de l'épisode aigu. Elle est réalisée dans un centre spécialisé disposant de plusieurs sources lumineuses (simulateur solaire, lampes UVA et UVB). Le malade doit avoir arrêté tout traitement antihistaminique ou cortisonique depuis au moins 8 jours. La zone cutanée testée doit être saine.

DETERMINATION DE LA DOSE ERYTHEMATEUSE MINIMALE (DEM)

La DEM est la plus petite dose de lumière provoquant chez un individu un érythème perceptible à contours nets. Des doses croissantes de lumière sont délivrées sur le dos ou la fesse de l'individu à tester. La lecture des résultats se fait à la 24ème heure. La DEM est liée au phototype et à la carnation. Elle est abaissée dans certaines photodermatoses et photosensibilisations médicamenteuses.

PHOTOTESTS

Ils peuvent être utiles dans l'exploration des lucites et visent à reproduire les lésions cutanées déclenchées par l'exposition au soleil. Les UV sont délivrés sur une zone cutanée saine pendant trois jours de suite. La lecture se fait 48 heures après le test.

PHOTOPATCH TESTS

Ils sont réalisés en cas de suspicion de photosensibilisation de contact. Des tests épicutanés (identiques à ceux utilisés pour l'exploration des eczémas de contact) sont appliqués en double ou en triple exemplaire sur le dos du malade :

- ✓ une partie non irradiée sert de témoin et sera lue 48 heures plus tard
- ✓ une partie est irradiée 24 heures plus tard avec des UVA
- ✓ une partie est irradiée 24 heures plus tard avec des UVB

La lecture des réactions cutanées provoquées par les UV est faite 48 heures après l'irradiation et parfois plus tardivement. Les réactions sont quantifiées de façon identique aux tests épicutanés : + (érythème), ++ (érythème et vésicules), +++ (érythème et bulles).

La photosensibilisation de contact est mise en évidence lorsque les réactions à la substance testée deviennent positives après l'irradiation (**Photo 1**).

L'interprétation doit dans tous les cas tenir compte de la pertinence clinique et être compatible avec les données de l'interrogatoire, la séméiologie et l'évolution. Enfin, il faut savoir qu'un résultat négatif ne permet pas de remettre en cause l'imputabilité si la clinique est suffisamment évocatrice.

Le délai de survenue de l'érythème et la biopsie cutanée des zones testées peuvent également permettre de distinguer une réaction phototoxique d'une réaction photoallergique.



Photoepidermotest positif +++ à la fluindione après irradiation UVB

Conclusion

L'exploration photobiologique peut être utile au diagnostic des photodermatoses. Elle permet de reproduire artificiellement les lésions cutanées provoquées par l'exposition solaire. Elle peut également permettre de préciser la partie du spectre solaire en cause (UVB, UVA, rayonnement visible).