



## Fiche d'information pour les patients atteints de lucite polymorphe

### Qu'est-ce que la lucite polymorphe ?

La lucite polymorphe (LP) est une réaction cutanée anormale au soleil. Elle survient principalement au printemps et en été, lorsque la peau est exposée aux premiers rayons du soleil après une période sans exposition. Son origine nette n'est pas élucidée (hypersensibilité à des altérations protéiques photo-induites ?), elle peut survenir à tout âge mais touche surtout les adultes jeunes.

### Symptômes

- Apparition de **petits boutons rouges**, de **plaques** ou de **vésicules** sur les zones exposées au soleil (décolleté, bras, jambes, visage, dos des mains). Respect des zones de peau couvertes par les vêtements.
- **Démangeaisons** importantes.
- Réaction apparaissant **rapidement après une exposition courte** (de 15 minutes à quelques heures) et disparaissant en quelques jours si l'exposition cesse.

### Causes et facteurs déclenchants

- **Exposition aux rayons ultraviolets (UVB surtout)** après une période d'absence de soleil.
- Peau claire et sensible aux UV.
- Certains médicaments peuvent aggraver la photosensibilité.

### Diagnostic

Clinique, par un médecin ou dermatologue.

Une prise de sang peut parfois être demandée pour éliminer d'autres éruptions au soleil.

Un prélèvement de peau (biopsie) est rarement réalisé et non spécifique.

Des tests photobiologiques peuvent être parfois réalisés.

### Prévention

- **Photoprotection stricte :**
  - Appliquer un **écran solaire à large spectre (SPF 50+, bon ratio UVA/UVB)** 30 minutes avant l'exposition, à renouveler toutes les 2 heures.
  - Porter des **vêtements protecteurs** (chapeau, manches longues, lunettes de soleil).
  - Éviter l'exposition au soleil entre **12h et 16h**.
  - Compléments alimentaires anti-oxydants / anti-radicalaires et aliments riches en bêta-carotène : carottes, patates douces, courges, poivrons, épinards, blettes, chou frisé, brocolis, mangue, abricots, melon, papaye, pastèque etc.
- **Exposition progressive de la peau :**
  - Expositions courtes et progressives en début de saison : 1 minute le premier jour, 3 minutes le 2<sup>e</sup> etc.
  - Photothérapie médicale préventive : efficace mais nécessite des séances d'entretien.



- Calcipotriol crème : appliqué 7 jours avant l'exposition, réduit modérément l'intensité des lésions.

### Traitement

- **En cas de poussée :**
  - **Crèmes apaisantes** et hydratantes.
  - **Antihistaminiques** en cas de démangeaisons intenses.
  - **Dermocorticoïdes** sur prescription médicale.
- **Cas sévères ou récidivants :**
  - Possibilité éventuelle d'un traitement préventif par antipaludéens de synthèse, sur prescription médicale.

### Évolution et pronostic

- Maladie généralement chronique avec récurrences durant tout l'été et à chaque exposition.
- Récidives tous les ans au printemps / été, pendant plusieurs années.
- Tendance à l'aggravation au fil des années.
- Disparition à l'automne, après quelques semaines sans soleil.

Si les symptômes persistent ou s'aggravent malgré la prévention, consultez un dermatologue pour un avis spécialisé.