



Fiche d'information pour les parents et patients : Phytophotodermatose

Qu'est-ce qu'une phytophotodermatose ?

Une phytophotodermatose est une réaction cutanée provoquée par le **contact avec certaines plantes** contenant des substances photosensibilisantes — notamment des **furocoumarines** (psoralènes, bergaptènes, etc.) — suivie d'une **exposition aux rayons UVA (soleil)**.

Cette réaction est de type *phototoxique*, c'est-à-dire **non immunitaire** : il n'est pas nécessaire d'avoir déjà été exposé à la plante auparavant.

Il ne s'agit pas d'une allergie.

Plantes et substances responsables

Parmi les plantes les plus souvent impliquées :

- Famille des **Apiacées** (ombellifères) : céleri, persil, panais, carotte sauvage, angélique, etc.
- Famille des **Rutacées** (agrûmes) : citrons, limes, oranges, etc.
- Famille des **Moracées** : par exemple le **figuier** (sève, feuilles).

D'autres plantes ou produits végétaux — selon les cas — contiennent des furocoumarines ou des substances proches photosensibilisantes.

Même un contact bref avec la plante (sève, jus, feuilles...) peut suffire, surtout si la peau devient humide (sueur, eau) — ce qui favorise la pénétration des substances.

Pour rechercher la ou les plantes responsables des lésions, vous pouvez consulter le site : <https://www.botaderma.com/>

Signes cliniques

- Les lésions apparaissent **souvent 24 à 48 heures** après le contact + exposition solaire.
- Elles se limitent généralement aux **zones ayant été en contact** avec la plante + exposées au soleil (mains, avant-bras, visage, jambes, etc.).
- Aspect typique : **érythème (rougeur), œdème, parfois vésicules ou bulles** (cloques).
- La réaction peut provoquer une **douleur ou sensation de brûlure**, mais en général **peu ou pas de démangeaison (prurit)**.
- Ensuite, les lésions peuvent évoluer vers une **desquamation** puis laisser une **hyperpigmentation** (taches plus foncées) sur plusieurs semaines à mois.
- Dans des cas plus marqués, des cloques importantes voire des bulles peuvent survenir, parfois avec œdème — il s'agit d'un tableau plus "brûlure cutanée" que simple "coup de soleil".

Pourquoi cela se produit-il — mécanisme

- Les furocoumarines (substances photosensibilisantes) contenues dans ces plantes se fixent dans la peau après contact.



- Lors d'une exposition aux UVA (320–400 nm), ces molécules s'activent, provoquant une réaction photochimique qui génère des radicaux libres, endommage les cellules cutanées (ADN, membranes cellulaires) et déclenche une inflammation.
- Résultat : « brûlure » : lésion cutanée plus ou moins marquée, inflammation, formation de cloques, puis hyperpigmentation par surproduction de mélanine.

Diagnostic & examens

- Le diagnostic repose **essentiellement sur l'histoire** (contact avec plante + exposition solaire) + **aspect clinique des lésions**.
- Aucun test systématique n'est nécessaire dans les cas typiques.
- En cas de présentation atypique ou de doute, certains tests peuvent être envisagés.

Traitement & prévention — ce que vous pouvez faire

À faire immédiatement

- **Laver soigneusement** la peau avec de l'eau savonneuse dès que possible après le contact avec la plante suspecte.
- Retirer et laver les vêtements éventuellement souillés (sève, jus de plante).

Soins des lésions

- Pour des lésions modérées : **crèmes émollientes** + **corticoïdes topiques** éventuels.
- En cas de vésicules ou bulles importantes : perçage des bulles, lavage soigneux, pansements gras et application de corticoïdes topiques et émollients.
- Si surinfection suspectée : traitement antibiotique oral possible, selon avis médical.
- Une bonne **photoprotection** future est essentielle : éviter l'exposition solaire sur les zones atteintes ou fragiles, porter des vêtements protecteurs, utiliser une crème solaire à large spectre incluant les UVA.

Evolution et complications possibles

- La réaction est en général **bénigne** et **auto-limitée** — les lésions disparaissent en quelques jours à quelques semaines.
- La **pigmentation résiduelle** (taches plus foncées) peut persister plusieurs semaines, voire plusieurs mois.
- Dans de rares cas, des réactions sévères (cloques étendues, bulles, voire des "brûlure chimique" de la peau) peuvent nécessiter des soins plus spécialisés.

À quoi faire attention — erreurs fréquentes ou confusions possibles

- La phytophotodermatose **peut être confondue** avec une **brûlure**, un **coup de soleil**, une **dermatite de contact**, ou une **photoallergie**.
- Contrairement à une allergie, **pas besoin d'avoir été sensibilisé avant** : une première exposition suffit.
- Parfois la réaction aiguë passe inaperçue — et seule l'**hyperpigmentation** apparaît — ce qui rend le lien avec l'exposition végétale moins évident.



Conseils pratiques — pour éviter de nouvelles réactions

- Si vous manipulez des plantes (jardinage, cuisine, cueillette, cueillette de figues, usage d'agrumes, travail avec des plantes...), **évit**ez l'**exposition solaire immédiatement après** — ou protégez la peau (gants, manches longues, vêtements couvrants).
- Lavez-vous bien les mains et la peau après contact avec des plantes potentiellement phototoxiques.
- En cas d'apparition de rougeurs, cloques ou taches suspectes après contact + soleil — pensez à la phytophotodermatose et **consultez un professionnel de santé** si les lésions sont étendues ou douloureuses.
- Pour l'avenir, **identifiez les plantes potentiellement dangereuses** (céleri, figuier, agrumes, panais, angélique, herbes sauvages, etc.) et soyez vigilant lorsque vous travaillez ou cuisinez avec elles.

Cette fiche d'informations constitue un complément et ne remplace pas un avis médical.