

## RÔLE DE L'ADALIMUMAB DANS LE TRAITEMENT DE L'ACRODERMATITE CONTINUE DE HALLOPEAU

**1<sup>er</sup> Auteur : Hela, BACCAR, Interne, Dermatologie, Hôpital militaire, Tunis, Tunisie**

- Malek, BEN SLIMANE, Assistante, Dermatologie, Hôpital militaire, Tunis, Tunisie
- Faten, RABHI, Assistante, Dermatologie, Hôpital militaire, Tunis, Tunisie
- Sofia, GHARBI, Interne, Dermatologie, Hôpital militaire, Tunis, Tunisie
- Kahena, JABER, Professeure, Dermatologie, Hôpital militaire, Tunis, Tunisie
- Raouf, DHAOUI, Professeur, Dermatologie, Hôpital militaire, Tunis, Tunisie

### INTRODUCTION

L'acrodermatite continue de Hallopeau (ACH) est une affection chronique, inflammatoire et récidivante qui se manifeste par des pustules stériles sur les doigts et les orteils, souvent accompagnées d'une atteinte unguéale. Cette affection est peu fréquente et difficile à traiter. Diverses thérapies ont été utilisées avec des résultats équivoques. La biothérapie a révolutionné la prise en charge de nombreuses affections dermatologiques et semble être une option prometteuse chez les patients atteints dont le traitement conventionnel a échoué.

Nous rapportons le cas d'un patient atteint d'ACH qui a été traité avec succès par adalimumab après échec de plusieurs traitements conventionnels.

### OBSERVATION

Patient âgé de 45 ans sans antécédents notables nous a consultés pour une pachyonychie et une paronychie chronique du gros orteil droit évoluant depuis trois ans.

Le patient rapporte la notion de traitement par des cures d'antibiothérapie et des antifongiques oraux sans amélioration.

L'examen clinique avait montré la présence d'une pachyonychie et d'une paronychie des deux gros orteils et des pustules des plantes des pieds reposant sur une peau érythémateuse (Figure 1A et 1B). Il présentait également une anonychie du 2<sup>ème</sup> et du 3<sup>ème</sup> doigt de la main droite et des pustules périunguéales du pouce et de l'index de la main gauche.

Les prélèvements bactériologique et mycologique des pustules étaient négatifs. Une biopsie cutanée a été faite montrant un épiderme spongiotique, des pustules neutrophiles sous-cornées et un infiltrat inflammatoire lymphohistiocytaire modéré.

Le diagnostic d'ACH a été retenu. Le patient a été traité initialement par une pommade à base de calcipotriol et de bétaméthasone associée à l'acitrétine per os 30mg/j pendant 03 mois avec une amélioration partielle. Devant l'apparition d'effets indésirables à type de xérose cutanée et d'une photosensibilité, le patient a été mis sous méthotrexate 15mg/semaine et a bénéficié de 15 séances de photothérapie UVB sans amélioration. Un traitement par adalimumab a alors été initié avec une dose de charge de 80mg en sous-cutané puis 40mg à S1 puis 40mg/2sem. L'évolution a été marquée par l'absence de nouvelles pustules et la cicatrisation des anciennes lésions après trois cures de traitement (Figure2).



Figure 1 : (A) : kératodermie plantaire gauche avec pustules reposant sur peau érythémateuse. (B) : paronychie et pustules du gros orteil droit.



Figure 2 : Disparition de la paronychie du gros orteil droit et des pustules après 03 cures d'adalimumab.

### DISCUSSION

L'ACH est une dermatose pustuleuse acrale rare, chronique et difficile à diagnostiquer. L'utilisation de divers traitements topiques et systémiques a été rapportée, mais il s'agit uniquement de rapports de cas avec des résultats équivoques. Ces traitements comprennent des agents topiques (corticostéroïdes, calcipotriol...), la photothérapie et des médicaments systémiques (méthotrexate, ciclosporine, rétinoïdes...). L'adalimumab est un inhibiteur du facteur de nécrose tumorale alpha (TNF- $\alpha$ ) couramment utilisé pour traiter cette maladie. Comme dans notre cas, de nombreuses autres études ont fait état d'un contrôle de la maladie par adalimumab à la dose de 40 mg toutes les deux semaines après la dose de charge initiale, seule ou associée à d'autres traitements conventionnels.

### CONCLUSION

Notre cas s'ajoute à d'autres cas de la littérature pour illustrer le potentiel des thérapies biologiques telles que l'adalimumab dans la prise en charge de l'ACH lorsque les thérapies conventionnelles échouent. La littérature doit continuer à s'enrichir, notamment par des essais cliniques formels et d'autres rapports de cas, afin de vérifier l'innocuité et l'efficacité des thérapies biologiques.

