

Efficacité de l'UPADACITINIB dans un cas de pyoderma gangrenosum pulmonaire associé à une maladie de Crohn

Karny BEDIKIAN, Interne, Médecine interne, CHU Charles Nicolle, Rouen, FRANCE

Stéphanie PRAMIL, PH, Pneumologie, CHU Charles Nicolle, Rouen, FRANCE

Timothée, BURGEAT, Interne, Anatomopathologie, CHU Charles Nicolle, Rouen, FRANCE

Nicolas RICHARD, CCA, Hépatogastro-entérologie, CHU Charles Nicolle, Rouen, France

Introduction

Le pyoderma gangrenosum (PG) est une dermatose neutrophilique rare. Il présente une atteinte systémique dans 42% des cas, parmi lesquelles l'atteinte pulmonaire est la plus fréquente¹.

Une atteinte extracutanée isolée est rapportée jusque dans 22% des cas².

50 % des cas de PG sont associés à des pathologies inflammatoires ou onco-hématologiques. Il existe une forte association avec les MICI (0.2 à 4 % selon les études).

Les modalités thérapeutiques sont mal connues.

L'UPADACITINIB est un inhibiteur sélectif des JAK 1 et 3 indiqué dans la polyarthrite rhumatoïde, la spondylarthropathie, le rhumatisme psoriasique, la dermatite atopique, la rectocolite hémorragique et la maladie de Crohn (MC).

Caractéristiques cliniques

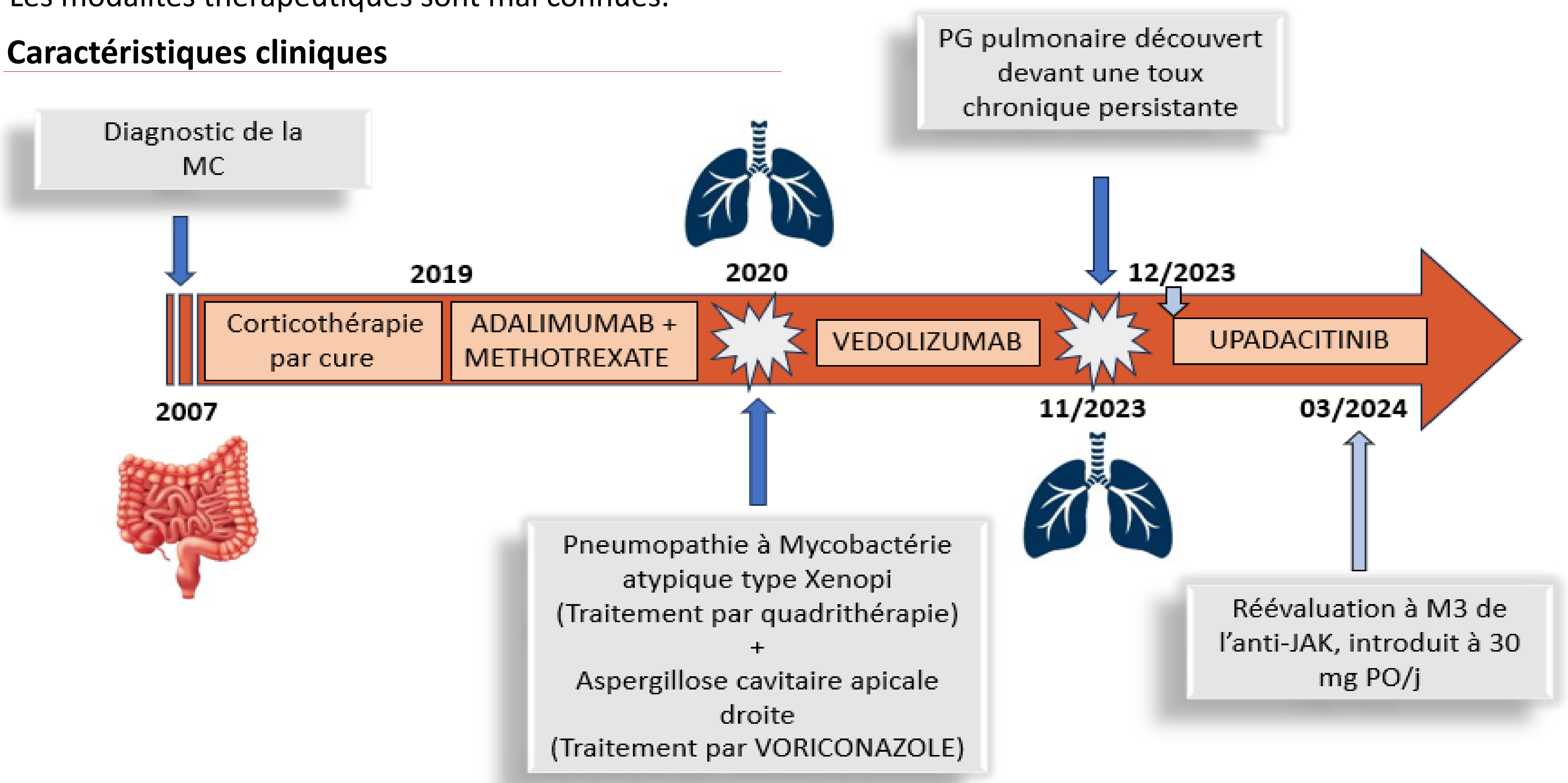


Figure 1 : Histoire de la maladie d'une patiente de 57 ans, tabagique, suivie depuis 2007 pour une MC, avec atteinte colique.



Figure 2 : Scanners thoraciques injectés en coupe parenchymateuse

A : Masse excavée lobaire supérieure droite post-quadrithérapie et VORICONAZOLE (mai 2023) ; B : Comblement cavitaire et extension d'une atteinte en sous-pleural (novembre 2023) ; C : Evolution à M3 de traitement par UPADACITINIB (mars 2024).

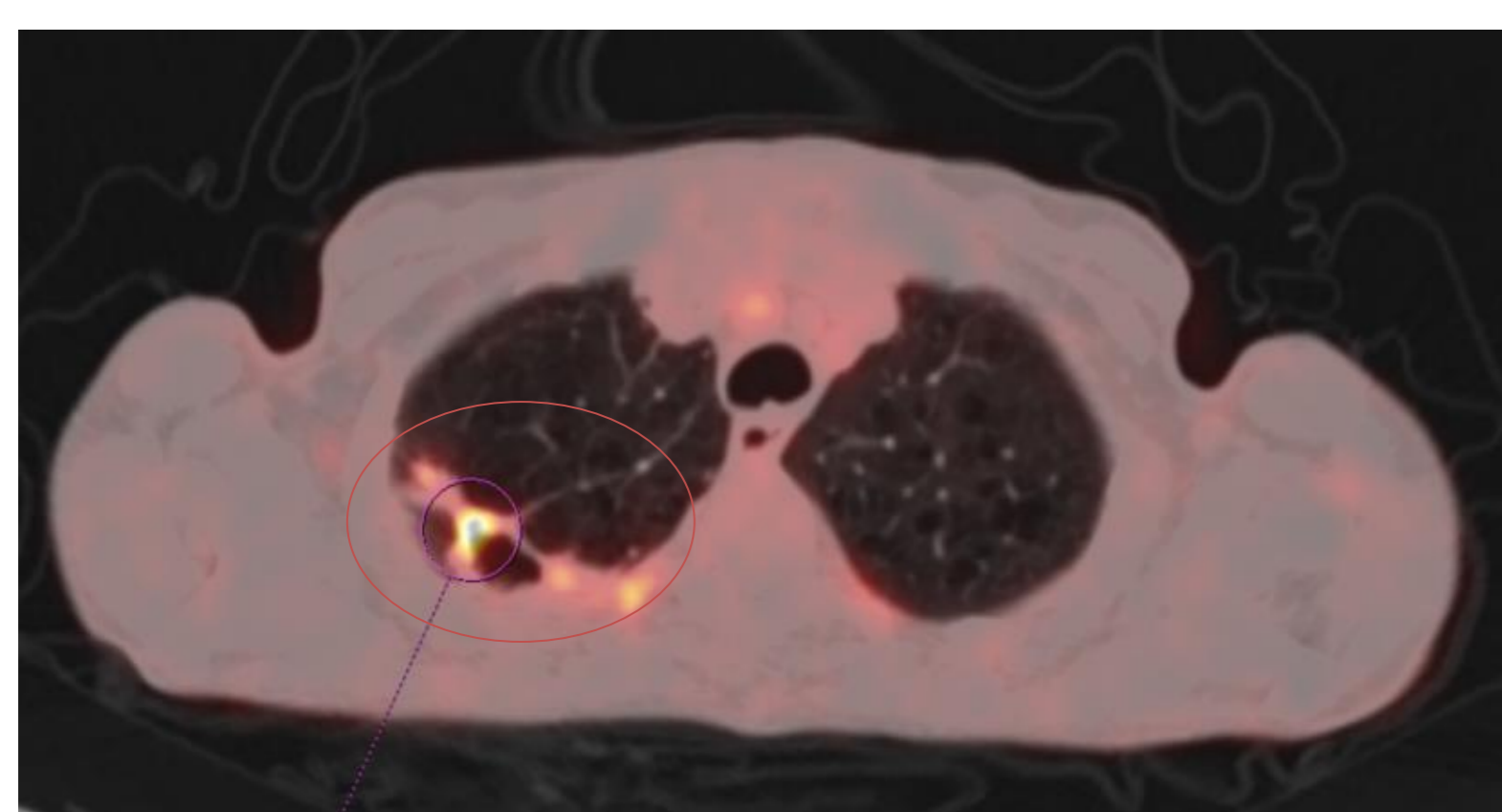


Figure 3 : TEP-Scanner au 18-FDG

Persistance d'un épaississement de la paroi avec hypermétabolisme de la cavité apicale droite, post-quadrithérapie et VORICONAZOLE.

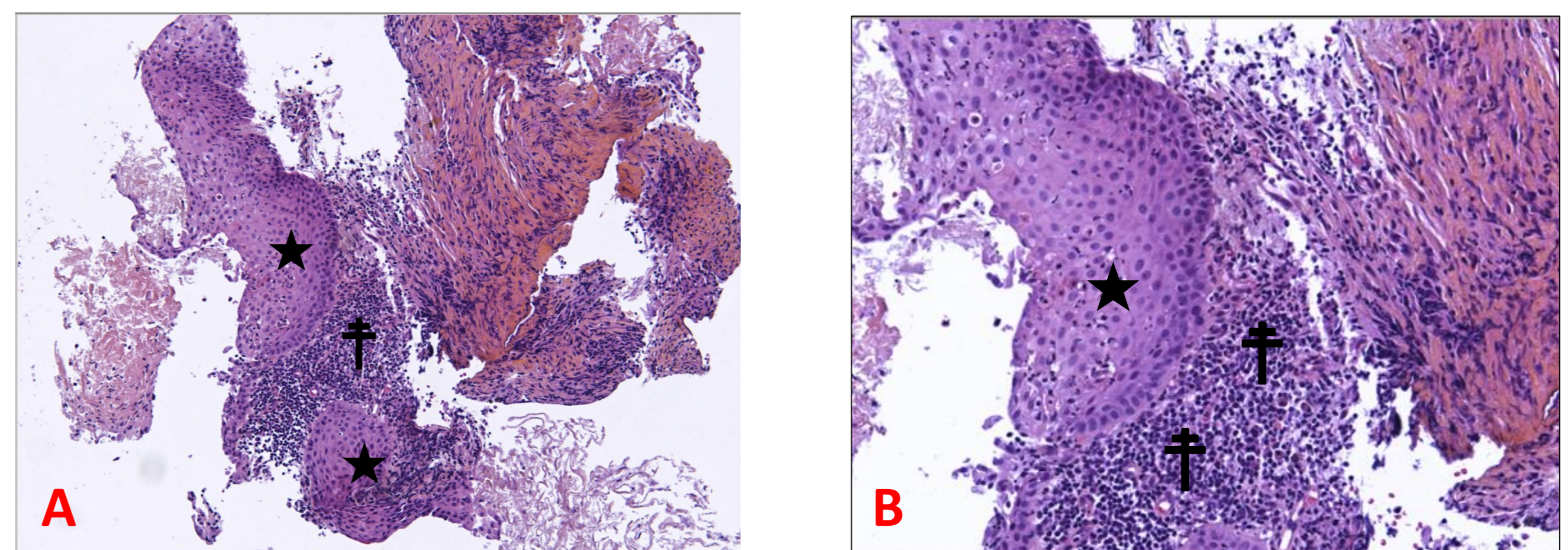


Figure 4 : Biopsies bronchiques. En bronchoscopie, sécrétions purulentes, prélèvements bactériologiques, mycologiques et mycobactériologiques négatifs. A et B : épithélium bronchique en métaplasie malpighienne avec exocytose de PNN (★), reposant sur un chorion inflammatoire (†). Coloration HES, grossissement x10 (A) et x20 (B).

Conclusion

L'UPADACITINIB apparaît comme une option thérapeutique dans le traitement de l'atteinte pulmonaire du PG.

Références :

¹ Borda, L.J., *et al.*, 2019. Extracutaneous involvement of pyoderma gangrenosum. Arch. Dermatol. Res. 311, 425–434.

² Gupta, *et al.*, 2018. A systematic review of pyoderma gangrenosum with pulmonary involvement: clinical presentation, diagnosis and management. J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. JEADV 32, e295–e297.