

La vascularite leucocytoclasique : Un effet indésirable rarissime des anti-TNF alpha !

Khaoula ZOUAOUI, Azza FAYACHE, Sonia REKIK, Safa RAHMOUNI, Maissa ABBES, Soumaya BOUSSAID, Hela SAHLI

Service de Rhumatologie, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction :

Les biothérapies et notamment les anti-TNF alpha constituent actuellement une des pierres angulaires de l'arsenal thérapeutique au cours de la polyarthrite rhumatoïde (PR). Néanmoins, leur utilisation n'est pas dénuée de risques et ils peuvent s'associer à des effets indésirables graves mettant en jeu le pronostic vital des patients.

Observation :

Nous rapportons le cas d'une jeune patiente âgée de 23 ans suivie pour une polyarthrite rhumatoïde immunopositive et érosive depuis 4 ans.

Elle a reçu initialement du Méthotrexate mais sans réelle efficacité puis une combo-thérapie à base de Méthotrexate et Sulfasalazine arrêtée devant une intolérance digestive majeure.

La décision a été alors de passer au Léflunomide sous lequel elle a développé une éruption maculo-papuleuse érythémateuse et prurigineuse au niveau du visage, du dos et des mains avec un aspect de toxidermie à la biopsie cutanée indiquant l'arrêt immédiat de cette molécule.

La patiente a été donc mise sous un Anti-TNF alpha : Le Golimumab en injection sous cutanée mensuelle. Elle a développé au bout de 10 mois une réaction cutanée à type de lésions maculo-papuleuses érythémateuses et prurigineuses au niveau des bras et du visage avec à la biopsie cutanée une vascularite leucocytoclasique associée à une nécrose fibrinoïde (**Figures 1 et 2**). L'enquête de pharmacovigilance a incriminé le Golimumab dans la genèse de cette vascularite. Et il s'agissait d'un effet indésirable rare contraindiquant toute la classe thérapeutique des Anti-TNF alpha.

La patiente a alors reçu une perfusion de Rituximab avec une bonne évolution sur le plan articulaire et cutané.

Conclusion :

Le terrain des patients atteints de PR est souvent fragile d'où l'importance d'une prescription prudente des biomédicaments avec une surveillance étroite et régulière.



Figure 1: Lésion de vascularite au niveau du bras



Figure 2: Lésion de vascularite au niveau du poignet