

Vascularite leucocytoclasique induite par le méthotrexate chez un patient atteint de polyarthrite rhumatoïde

1^{er} Auteur : Latifa, BEN AFIA, Résidente, Dermatologie, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

-Nesrine, BEN SALAH, Assistante Hospitalo-universitaire, Dermatologie, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

-Mouna, KORBI, Maître de conférences agrégé, Dermatologie, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

-Hajer, BOURAOUI, Résidente, Pharmacologie, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

-Nadia, BEN FRADJ, Professeur, Pharmacologie, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

-Asma, BEN MABROUK, Assistante Hospitalo-universitaire, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

-Hichem, BEL HADJ ALI, Professeur, Dermatologie, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

-Jamel eddine, ZILI, Professeur, Dermatologie, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

Introduction

* Le méthotrexate (MTX), un antagoniste de l'acide folique, est un traitement efficace pour la polyarthrite rhumatoïde (PR).

* Cependant, il est associé à plusieurs effets indésirables notamment la dépression de la moelle osseuse ainsi que des **toxicités rénales, hépatiques, hématologiques, pulmonaires et neurologiques**.

* Les effets cutanés sont rares et comprennent des réactions de photosensibilité, une alopecie, des démangeaisons et des modifications de la pigmentation de la peau.

* Les rapports de **vascularite associée au MTX** sont extrêmement rares.

* Nous présentons ici le cas d'une femme atteinte de PR qui a développé une vascularite prouvée histologiquement induite par MTX.

Observation



*Femme de 50 ans

*PR séropositive depuis six mois

*Traitée par méthylprednisolone et MTX.

*Adressée pour des lésions cutanées apparues sur ses jambes deux semaines auparavant.

*Sans symptômes associés,



Multiples plaques pseudo-urticariennes, infiltrées et purpuriques sur ses jambes (figure-A).

* Ses paramètres vitaux: normaux

*La vitesse de sédimentation: 31 mm/h à H1et 91 mm/h à H2.

*L'hémogramme, les tests de la fonction rénale et hépatique, ainsi que l'analyse d'urine: normaux.

*Les tests sérologiques des hépatite B et C et le VIH: négatifs.

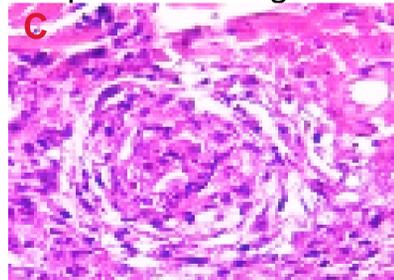
*Les AAN et les ANCA : non détectés.

* La radiographie pulmonaire : normale.

*Une biopsie cutanée : **Une nécrose fibrinoïde des parois des petits vaisseaux et une infiltration neutrophilique périvasculaire (figure B+C)**

→ **Une vascularite leucocytoclasique (LCV)**

* L'examen immunohistochimique direct: négatif.



Le diagnostic de LCV induite par le MTX retenu: sur la base des antécédents, des données clinico-histopathologiques et des résultats de laboratoire.

* Une évaluation de la causalité selon la méthode française d'évaluation de la causalité des réactions médicamenteuses indésirables.

L'arrêt de MTX : la résolution de l'éruption cutanée.

Discussion

*La VLC désigne une **inflammation des petits vaisseaux**, également appelée vascularite d'hypersensibilité.

*Elle se manifeste par un **purpura palpable**, généralement sur les membres inférieurs.

*D'autres manifestations rares incluent l'urticaire, les nodules, le livedo, les vésicules hémorragiques, les ulcères, les infarctus ou la gangrène digitale.

*La pathogenèse exacte de la VLC induite par les médicaments reste mal élucidée.

*Cependant, des études suggèrent que **le médicament** responsable peut agir comme **un haptène**, déclenchant la production d'anticorps et **la formation de complexes immuns**.

*Ces complexes se déposent dans les veinules postcapillaires, entraînant **l'activation du complément et des dommages vasculaires subséquents** (hypersensibilité de type III).

*La VLC induite par les médicaments est généralement **transitoire** et se résout souvent sans traitement.

*Toutefois, des corticostéroïdes systémiques peuvent être requis dans les cas graves.

*La VLC induite par le MTX prouvée histologiquement semble être rare et a été principalement rapportée chez des patients recevant des doses élevées ou intermédiaires.

*Sur la base de la **relation temporelle événementielle**, de la **morphologie**, de la **distribution**, des **résultats histopathologiques** et de **l'amélioration rapide suivant le retrait du médicament**, nous concluons que notre patiente a développé une VLC induite par le MTX.

Conclusion

* Il est ~~essentiel de reconnaître la vascularite~~ induite par les médicaments, car poursuivre l'administration des médicaments en cause peut provoquer des dommages organiques graves et potentiellement mortels.

* L'arrêt du médicament permettra souvent une récupération spontanée, évitant ainsi une thérapie immunosuppressive.

* Les médecins prescrivant du MTX pour des maladies auto-immunes doivent rester vigilants face à cette complication.

Aucun lien d'intérêt à déclarer