

Toxicité cutanée aiguë au méthotrexate chez une patiente psoriasique



B. Merrouche, T. Benbrahim, FZ. Zemouri, H. Sahel

Service de Dermatologie, CHU Bab El Oued, Alger, Algérie



Introduction

Le méthotrexate (MTX) est un cytostatique antifolique couramment utilisé à faible dose dans des pathologies inflammatoires dermatologiques et rhumatologiques. Ses effets secondaires sont principalement hématologiques, hépatiques, gastro-intestinaux et pulmonaires. Une toxicité dermatologique est rarement décrite. Nous rapportons le cas d'une patiente atteinte de psoriasis ayant présenté une toxicité cutanéomuqueuse secondaire à ce médicament.

Observation

Une femme de 38 ans, suivie pour un psoriasis vulgaire, évoluant depuis 15 ans sans atteinte articulaire associée, présentait une éruption cutanée ulcéro-érosive aiguë, apparue 2 semaines après l'introduction d'un traitement par MTX oral à raison de 20 mg/semaine. Il n'y avait pas d'autre prise médicamenteuse. L'examen retrouvait des ulcérations et des érosions douloureuses étendues, de taille variable, à fond hémorragique, localisées essentiellement sur les plaques de psoriasis, au niveau du tronc et des quatre membres, avec une atteinte muqueuse buccale (érosions labiales, jugales et palatines). Le signe de Nikolsky était négatif. Le reste de l'examen clinique était sans particularité. La biologie était normale hormis une cytolysé hépatique modérée (ASAT à 94 UI/l : 2.5 N ; ALAT à 261 UI/l : 7.5 N) et une C-réactive protéine à 57 mg/L. La radiographie thoracique et l'échographie abdominale ne montraient pas d'anomalie. L'évolution à l'arrêt du MTX et sous une supplémentation en acide folique à 5 mg/j était rapidement favorable, marquée par une cicatrisation quasi-complète des lésions cutanéomuqueuses en 15 jours, ainsi qu'une normalisation du bilan biologique.



Discussion

Hors oncologie, les posologies du MTX sont en règle générale de l'ordre de 7,5 à 25 mg/semaine. Les effets secondaires à ces doses faibles sont surtout dus à la toxicité directe de la molécule, mais parfois à des réactions immunologiques. Ils sont favorisés par toutes les conditions augmentant les concentrations plasmatiques du MTX libre : mauvaise observance du traitement, association médicamenteuse en particulier avec les AINS, hypoalbuminémie, insuffisance rénale, sujet âgé.

Les ulcérations cutanées observées au cours des toxicités aiguës du MTX sont rares. Comme chez notre patiente, ces ulcérations affectent préférentiellement les plaques de psoriasis à cause du taux élevé de prolifération des cellules épidermiques et d'une absorption plus importante du médicament au sein de ces lésions. L'atteinte muqueuse, notamment buccale, est rapportée pouvant aboutir à d'authentiques mucites. Les manifestations hématologiques (pancytopénie) et hépatiques (cytolysé) sont possibles.

Pour notre observation, la toxicité dermatologique survenue sous MTX était précoce et sans facteur de risque évident. Il s'agit probablement d'une réaction idiosyncratique, non dose dépendante.

Conclusion

Bien que rare, la toxicité cutanéomuqueuse aiguë liée au MTX peut être grave. Il est donc essentiel de reconnaître cette manifestation afin de permettre une prise en charge adéquate.

Références bibliographiques

1. Berna R, Rosenbach M, et al. Methotrexate Cutaneous Ulceration: A Systematic Review of Cases. *Am J Clin Dermatol.* 2022;23(4):449-457
2. Gupta A, Sardana K, et al. Methotrexate Cutaneous Toxicity following a Single Dose of 10 mg in a Case of Chronic Plaque Psoriasis: A Possible Idiosyncratic Reaction. *Indian Dermatol Online J.* 2018;9(5):328-330
3. Yélamos O, Català A, et al. Acute severe methotrexate toxicity in patients with psoriasis: a case series and discussion. *Dermatology.* 2014;229(4):306-9

