



Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
 EM|consulte  
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

## La colite ulcérate : une conséquence exceptionnelle après traitement par rituximab

Ulcerative colitis: Exceptional consequence after rituximab therapy

Y. Sekkach \*, S. Hammi, M. Elqatni, J. Fatihi,  
M. Badaoui, N. Elomri, F. Mekouar, J. Smaali,  
M. Jira, T. Amezyane, A. Abouzahir, D. Ghafir

Département de médecine interne B, hôpital militaire d'instruction Med V, Rabat, Maroc

Reçu le 6 avril 2011 ; accepté le 22 juin 2011

Disponible sur Internet le 23 juillet 2011

### MOTS CLÉS

Lupus érythémateux  
systémique ;  
Rituximab ;  
Déplétion  
lymphocytaire ;  
Appendicite ;  
Colite ulcéreuse

### Résumé

**Introduction.** — Les complications néfastes possibles liées au rituximab (RTX) sont faibles, parmi lesquelles certaines sont extrêmement rares. Les auteurs décrivent une situation visiblement exceptionnelle au décours d'un traitement par RTX pour une maladie lupique réfractaire aux thérapeutiques conventionnelles.

**Observation.** — Les auteurs rapportent l'observation d'un patient de 34 ans, suivi depuis des mois pour une maladie lupique dans sa forme bulleuse, à manifestations cutanées, articulaires, hématologiques et immunologiques. Compte tenu d'une corticorésistance, plusieurs thérapeutiques de fond à base d'hydroxychloroquine, de cyclophosphamide puis du méthotrexate, furent initiées sans aucune amélioration. Un traitement immunomodulateur type RTX était introduit devant cette forme réfractaire, à raison de 375 mg/m<sup>2</sup> par semaine. Au décours de la deuxième perfusion, le patient présenta brutalement un syndrome douloureux abdominal intense, révélant un tableau d'appendicite aiguë catarrhale. À distance de l'appendicectomie, dont les suites étaient favorables, le traitement par RTX était repris. Dans les suites de la troisième perfusion, le patient présenta un tableau digestif marqué par une diarrhée liquidienne profuse et dont les explorations morphologiques ont dévoilé un aspect endoscopique d'une pancolite érythémato-ulcéreuse réversible à l'arrêt du traitement. Les données histologiques avaient révélé d'importants infiltrats composés principalement de lymphocytes T CD8+.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sekkach@hotmail.com (Y. Sekkach).

**KEYWORDS**

Systemic erythematous lupus; Rituximab; Lymphocyte depletion; Appendicitis; Ulcerative colitis

**Conclusion.** – Les conséquences gastro-intestinales d'ordre immunologiques liées aux prescriptions des thérapies ciblées méritent une attention très particulière et une surveillance rigoureuse. Néanmoins, au moindre signe digestif, une exploration morphologique approfondie s'avère indispensable, afin d'écartier une urgence en particulier chirurgicale, dont l'évolution sans traitement pourrait engager le pronostic vital à court terme.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary**

**Introduction.** – Possible adverse complications related to rituximab (RTX) are low, some of which are extremely rare. The authors describe one situation visibly waning exceptional treatment with RTX for SLE refractory to conventional therapies.

**Comment.** – The authors report a patient of 34 years followed for months for an illness in its bullous lupus, with cutaneous, articular, hematologic and immunologic. Given a corticosteroid resistance, several therapeutic background based hydroxychloroquine, cyclophosphamide and methotrexate, were initiated without any improvement. Immunomodulatory therapy type RTX was introduced to this form refractory at a rate of 375 mg/m<sup>2</sup>/week. The waning of the second infusion, the patient presented a sudden intense abdominal pain syndrome, revealing an acute catarrhal appendicitis. At distance from the appendectomy, the consequences of which were favorable, treatment with RTX was resumed. In the aftermath of the third infusion, the patient presented in table tract marked by profuse watery diarrhea whose explorations reveal a morphological endoscopic appearance of erythematous, ulcerative colitis, reversible upon discontinuation of treatment. Histological data revealed important infiltrates composed mainly of CD8 T lymphocytes.

**Conclusion.** – Gastrointestinal immunological consequences to the requirements of the targeted therapies deserved very careful and rigorous monitoring. However, at the slightest sign of digestive, a detailed morphological exploration is essential, to avoid in particular surgical emergency, evolution without treatment could engage in short-term vital prognosis.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Introduction**

Le rituximab (Mabthera®), cette thérapie biologique qui cible l'antigène CD20, a démontré initialement son efficacité chez les patients ayant un lymphome non hodgkinien (LNH) B. Au fil des années, le rituximab (RTX) est de plus en plus utilisé, hors AMM, dans le traitement d'un arsenal large de maladies inflammatoires et auto-immunes, parmi lesquelles, le lupus érythémateux systémique (LES) réfractaire [1] mais avec un niveau de preuve moins élevé.

Ses conséquences néfastes possibles sont faibles, parmi lesquelles certaines sont exceptionnelles ou n'ont jamais été mises en évidence. Nous décrivons, jusque-là méconnu, un effet négatif dans les suites d'un traitement par RTX pour une maladie lupique réfractaire aux traitements conventionnels.

**Observation**

Un homme, âgé de 34 ans, sans passé pathologique, accusait depuis quelques mois des arthralgies inflammatoires, une éruption cutanée généralisée, une photosensibilité et un phénomène de Raynaud. Il était admis pour exacerbation des symptômes avec apparition de lésions bulleuses, sans notion de prise médicamenteuse concomitante. L'examen clinique retrouvait un érythème malaire, des ulcérations buccales et des bulles intéressant le cou, le tronc et les membres inférieurs. À l'examen clinique, il était en assez bon état général, apyrétique avec un amaigrissement de

dix kilogrammes. Dès les premiers examens biologiques, on notait une leuconéutropénie (leucocytes : 2500/mm<sup>3</sup>, neutrophiles : 900/mm<sup>3</sup>), une anémie hémolytique d'origine auto-immune (Coombs direct positif) sans thrombopénie, une vitesse de sédimentation à 79 mm (première heure) et une protéine C réactive à 2 mg/L. Les anticorps antinucléaires, anti-DNA natifs, anti-SSA, anti-SSB étaient positifs. Les anticorps anti-Sm, anti-RNP, anti-Jo1, anti-C1q, anti-CCP et les ANCA étaient négatifs. Les fractions C3 et C4 du complément étaient normales. Il n'y avait pas protéinurie et la fonction rénale était conservée avec une clairance de la créatinine à 90 mL/min. Le sédiment urinaire était inactif sans leucocyturie ni hématurie ni cylindrurie.

L'histologie cutanée montrait la présence d'un infiltrat lymphocytaire dermique superficiel. L'immunofluorescence directe notait un dépôt linéaire d'IgG, IgA et C3 à la jonction dermo-épidermique. Le diagnostic de lupus érythémateux systémique dans sa forme bulleuse était retenu et le patient était traité par antipaludéens de synthèse et prednisone à la dose de 1 mg/kg par jour avec amélioration complète des lésions bulleuses, de l'atteinte articulaire et hématologique. En dépit d'une corticorésistance à 30 mg/j malgré 400 mg/j d'hydroxychloroquine, le patient était à nouveau symptomatique sur le plan articulaire et un traitement de fond par cyclophosphamide en bolus puis méthotrexate (20 mg par semaine) était initié sans aucune amélioration clinique. Le patient se faisait hospitaliser à chaque fois dans un tableau de polyarthrite aiguë, évoluant par poussées subintrantes, sans aucune modification des paramètres biologiques. Le RTX, initié à la dose

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2478206>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2478206>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)