



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Érysipèle sans fièvre ni syndrome inflammatoire lors d'un traitement par tocilizumab



Erysipelas without fever or biologic inflammation during tocilizumab therapy

M. Yéléhé-Okouma^a, J. Henry^b, N. Petitpain^a,
J.-L. Schmutz^b, P. Gillet^{a,*}

^a Hôpital central, centre régional de pharmacovigilance, CHRU de Nancy, 29, avenue du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, CO 60034, 54035 Nancy, France

^b Département de dermatologie et allergologie, CHRU de Nancy, rue du Morvan, bâtiment des spécialités médicales, site de Brabois, 545011 Vandœuvre-lès-Nancy, France

Reçu le 20 septembre 2016 ; accepté le 3 mars 2017

Disponible sur Internet le 7 avril 2017

MOTS CLÉS

Tocilizumab ;
Interleukine-6 ;
Polyarthrite
rhumatoïde ;
Érysipèle ;
Cellulite

Résumé

Introduction. — Le tocilizumab (TCZ) est un anticorps monoclonal qui inhibe la voie de signalisation de l'interleukine 6 (IL-6). C'est un traitement très efficace de la polyarthrite rhumatoïde (PR), qui peut cependant s'accompagner d'infections graves avec des tableaux cliniques trompeurs. Nous rapportons un cas de dermo-hypodermite bactérienne atypique chez une femme traitée par TCZ.

Observation. — Une femme de 80 ans, traitée par méthotrexate (MTX) et TCZ pour une PR, présentait une dermo-hypodermite de jambe gauche 8 jours après une 13^e perfusion de TCZ. Il n'y avait ni fièvre ni syndrome inflammatoire biologique. Une antibiothérapie orale par amoxicilline (3 g/j) était débutée en ambulatoire. Deux semaines plus tard, la patiente restait apyrétique et le bilan biologique normal mais les signes inflammatoires locaux persistaient. La perfusion de TCZ était reportée et un traitement par amoxicilline intraveineuse (4 g/j) était instauré pendant 2 jours avec un relai per os, permettant une guérison rapide. Les cures suivantes de TCZ se sont déroulées sans incident particulier.

Discussion. — Cette patiente a présenté au cours du traitement par TCZ une dermo-hypodermite bactérienne (DHB) circonscrite à type d'érysipèle, particulière par son caractère apyrétique et

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : p.gillet@chru-nancy.fr (P. Gillet).

l'absence de syndrome inflammatoire biologique. Des DHB sévères ont été rapportées lors de traitements par TCZ, mais pas d'érysipèle à notre connaissance. L'atténuation des symptômes locaux et systémiques d'inflammation est connue, directement liée à l'activité anti-IL-6 du TCZ. Les patients atteints de PR sont particulièrement sensibles aux infections opportunistes ou sévères, du fait de la maladie elle-même et de ses traitements ; une grande vigilance est nécessaire vis-à-vis d'infections adultérées par le TCZ et potentiellement plus sévères.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Tocilizumab;
Interleukin-6;
Rheumatoid arthritis;
Erysipelas;
Cellulitis

Summary

Background. — Tocilizumab (TCZ) is a monoclonal antibody that inhibits the interleukin 6 (IL-6) signalling pathway. This treatment is extremely effective in rheumatoid arthritis (RA), which may well be accompanied by serious infections presenting misleading clinical pictures. Herein we report a case of a typical bacterial dermo-hypodermatitis in a female patient treated with TCZ.

Patients and methods. — An 80-year-old woman treated with methotrexate (MTX) and TCZ for RA presented dermo-hypodermatitis on her left leg 8 days after receiving her 13th infusion of TCZ. She exhibited neither fever nor biological inflammatory syndrome. Oral amoxicillin (3 g/d) was initiated on an outpatient basis. Two weeks later, the patient was afebrile and her laboratory results were normal, although local inflammatory signs persisted. TCZ infusion was postponed and she was given intravenous amoxicillin (4 g/d) for 2 days, followed by oral amoxicillin, resulting in rapid recovery. Subsequent courses of TCZ were administered without incident.

Discussion. — During the course of treatment with TCZ, this patient presented delineated bacterial cellulitis in the form of erysipelas, which was noteworthy on account of the absence of fever and of biological inflammatory syndrome. While there have been reports of severe cases of cellulitis during TCZ treatment, to our knowledge, there have been none of erysipelas. Attenuation of local and systemic inflammatory symptoms is widely reported, and is directly associated with the anti-IL-6 action of TCZ. Patients with RA are especially susceptible to opportunistic or severe infections as a result of the disease itself and of associated treatments, and increased vigilance is called for with regard to infections that may be transformed and potentially more severe as a result of TCZ.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Le tocilizumab (TCZ, Roactemra®) est un anticorps monoclonal humanisé qui inhibe la voie de signalisation de l'interleukine 6 (IL-6) en bloquant à la fois les récepteurs solubles et membranaires de l'IL-6. Son service médical rendu est important dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde (PR) et son rapport bénéfice/risque, dans l'ensemble des études cliniques [1] et en conditions pragmatiques [2], est habituellement considéré comme positif. Cependant, un plan de gestion des risques du TCZ a été mis en place compte tenu d'observations d'infections graves (pneumonies [3,4], cellulites [5]), de réactions d'hypersensibilité et de diverticulites [6]. Nous rapportons un cas atypique de dermo-hypodermite bactérienne à type d'érysipèle apyrétique, sans syndrome inflammatoire, survenu chez une femme de 80 ans souffrant d'une PR traitée par TCZ.

Observation

Une femme de 80 ans, souffrant de PR depuis 1990, était traitée depuis plusieurs années par méthotrexate (MTX) et

abatacept. En mars 2014, en raison de l'inefficacité de l'abatacept, des perfusions de TCZ (480 mg/mois) lui étaient substituées en complément du MTX. Un an plus tard, avant la 13^e perfusion, le bilan biologique de la patiente était sans particularité pour son âge : VS à 4 mm/h, CRP à 0,1 mg/L ($n < 5$ mg/L), clairance de la créatinine à 51 mL/min/1,73 m², fonction hépatique et hémogramme normaux. À cette date (j1), le traitement était bien toléré et aucune infection intercurrente n'était survenue. La 14^e perfusion était alors programmée au mois suivant. À J8, la patiente signalait une jambe gauche enflammée. Elle était apyrétique et sans syndrome inflammatoire biologique. L'échographie Doppler des membres inférieurs excluait une thrombophlébite surale. Malgré l'absence de fièvre, le diagnostic d'érysipèle était posé en raison de la symptomatologie clinique typique et une antibiothérapie orale par amoxicilline (3 g/j) débutée en ambulatoire.

À j15, la patiente était hospitalisée pour suite de la prise en charge. L'examen clinique mettait alors en évidence un œdème et un érythème circonscrits de la jambe gauche, avec une douleur pré-tibiale estimée à 8/10. On notait une plaie traumatique localisée et un intertrigo homolatéral des

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5644659>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5644659>

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