



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



LETTRE À LA RÉDACTION

Sarcoïdose après chimiothérapie pour adénocarcinome mammaire : difficulté de l'imputabilité médicamenteuse

Sarcoidosis occurring after chemotherapy for breast cancer: Difficulty of drug causality assessment

Mots clés Sarcoïdose ; Sarcoïdose post-chimiothérapie ; Cancer du sein

Keywords Sarcoidosis; Post-chemotherapy sarcoidosis; Post-cancer sarcoidosis; Breast cancer

Abréviation

TEP-TDM tomographie par émission de positons

Introduction

La sarcoïdose est une affection granulomateuse systémique d'étiologie inconnue [1]. Des cas de sarcoïdose survenant après traitements par interféron pegylé (dans le cadre d'une infection par le virus de l'hépatite C), anti-TNF- α de type adalimumab (dans le cadre de polyarthrite rhumatoïde ou de spondylarthropathie) ou chimiothérapie anticancéreuse (5-fluorouracile, épirubicine, cyclophosphamide, doxorubicine, vincristine, leucovorine, oxaliplatine et étoposide) ont été décrits [2–8]. Nous rapportons le cas d'une sarcoïdose systémique diagnostiquée neuf mois après la fin d'une chimiothérapie pour un adénocarcinome mammaire et discutons la difficulté de l'imputabilité médicamenteuse pour la survenue de maladie rare dans le cadre de la iatrogénie.

Cas clinique

En 2010, le diagnostic de carcinome canalaire infiltrant (grade SBR III T1cN0M0) est porté chez une femme caucasienne de 46 ans sans antécédent, suite à un dépistage systématique. Il n'existe aucune plainte somatique. Le bilan d'extension incluant une tomodensitométrie thoracique est sans particularité. La patiente bénéficie d'une tumorectomie suivie d'une chimiothérapie adjuvante de type FEC 100-5-fluorouracile, épirubicine, cyclophosphamide (3 cures), puis docétaxel 100 (3 cures) entre mai et septembre 2010, suivie d'une radiothérapie (50 grays au total sur 25 séances au niveau du lit tumoral).

Neuf mois après, la patiente se plaint d'une altération de l'état général avec asthénie croissante, dyspnée, anorexie,

amaigrissement de 6 kg et polyarthralgies migratrices. Le scanner thoraco-abdominopelvien montre de multiples adénopathies sus-claviculaires et mammaires internes bilatérales, médiastinales, iliaques gauches et sous-diaphragmatiques et l'absence d'hépatosplénomégalie. La tomographie par émission de positons (TEP-TDM) montre une hyperfixation globale et homogène de la rate et des adénopathies précédemment décrites et l'absence d'atteinte pleuropulmonaire. Les biopsies ganglionnaires (claviculaire, médiastinale et iliaque) concluent toutes à la présence de granulomes épithélioïdes et gigancocellulaires sans nécrose caséuse. La culture de ces biopsies à la recherche de mycobactéries est négative. Les examens biologiques montrent une numération formule sanguine, une créatinémie, un bilan phosphocalcique et hépatique normaux et une C-réactive protéine à 3 mg/L. L'électrophorèse des protéines sériques est normale (absence d'hyper- ou d'hypo-gammaglobulinémie). Le bilan immunologique (anticorps antinucléaires, anticorps antipeptides cycliques citrullinés et facteur rhumatoïde) est normal. L'enzyme de conversion de l'angiotensine est augmentée à 106 UI/L (normale < 75 UI/L). Le diagnostic de sarcoïdose stade I post-chimiothérapie est retenu. L'altération de l'état général ainsi que la dyspnée s'améliorent spontanément après 1 an d'évolution, sans recours à une corticothérapie. En revanche, des arthralgies d'intensité et de fréquence moindre qu'au diagnostic persistent et sont traitées par anti-inflammatoires non stéroïdiens de façon itérative.

Discussion

Le développement d'une sarcoïdose neuf mois après une chimiothérapie pour néoplasie mammaire incluant 5-fluorouracile, épirubicine, cyclophosphamide et docétaxel soulève la question de l'imputabilité médicamenteuse. Au total, 8 cas de sarcoïdoses ont été décrits dans la littérature après chimiothérapie par cyclophosphamide, doxorubicine, vincristine, 5-fluorouracile, oxaliplatine, doxorubicine, vincristine ou étoposide (Tableau 1) en recherchant les mots clés suivants dans la base PubMed : *induced sarcoidosis, chemotherapy* [5–8]. Deux cas ont été rapportés après docétaxel et 3 cas après épirubicine dans la base européenne de pharmacovigilance (EudraVigilance) à la date du 31 janvier 2017. Dans les cas de sarcoïdoses post-chimiothérapie pour néoplasie mammaire rapportés dans la littérature, le protocole de chimiothérapie et le délai précis de survenue après exposition n'étaient pas indiqués [5].

Devant la présence d'adénopathies hyper-métaboliques au TEP-TDM, une rechute de la pathologie néoplasique a été

Tableau 1 Cas cliniques de sarcoïdose post-chimiothérapie décrits dans la littérature.

Auteurs	Sexe	Néoplasie/hémopathie	Chimiothérapie	Nombre de cycles reçus	Délai de survenu après arrêt de la chimiothérapie (mois)	Circonstance de découverte	Images compatibles en TEP-TDM	Localisation
Cas rapporté	Femme	Mammaire	5-fluorouracil, épirubicine, cyclophosphamide, docétaxel	6 (3 FEC, puis 3 docétaxel)	9	Dyspnée Polyarthralgies	Oui	Ganglionnaire, splénique
Grados et al. [5]	NR	Mammaire	NR	–	4–72	Surveillance systématique	NR	NR
Grados et al. [5]	NR	Mammaire	NR	–	–	Surveillance systématique	NR	NR
Grados et al. [5]	NR	Myélome multiple	NR	–	–	Surveillance systématique	NR	NR
Grados et al. [5]	NR	Lymphome du manteau	NR	–	–	Surveillance systématique	NR	NR
Reilly et al. [6]	Femme	Lymphome malin non Hodgkinien à grandes cellules B	Cyclophosphamide, doxorubicine, vincristine, prednisone	8	4	Surveillance systématique	Oui	Splénique et ganglionnaire
Choi et al. [7]	Femme	Colorectale	5-fluorouracil, leucovorine, oxaliplatine	8	0 (en cours de chimiothérapie, après 4 cycles)	Dyspnée	Oui	Pulmonaire et hépatique
Kornacker et al. [8]	Homme	Lymphome malin non Hodgkinien folliculaire	Cyclophosphamide, doxorubicine, vincristine, prednisone + 1 cycle rituximab	4 + 1 avec rituximab	0 (en cours de chimiothérapie, après 3 cycles)	Dyspnée	Oui	Pulmonaire
Kornacker et al. [8]	Homme	Lymphome B à grandes cellules	Cyclophosphamide, doxorubicine, etoposide, vincristine, prednisolone	6	4	Arthralgies	Oui	Cutanée, ganglionnaire et articulaire

FEC : 5-fluorouracile, épirubicine, cyclophosphamide ; NR : non renseigné ; TEP-TDM : tomographie par émission de positons.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8544403>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8544403>

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