



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## CAS CLINIQUE

# La pentoxifylline, un épargneur de corticoïdes dans le traitement de la sarcoïdose : à propos d'une observation

*The pentoxifylline, a corticosteroid sparing in the treatment of sarcoidosis: A case report*

B.D. Diallo<sup>a,b,c</sup>, B. Diot<sup>a</sup>, T. Flament<sup>a</sup>, L. Plantier<sup>a,b</sup>,  
P. Diot<sup>a,b</sup>, O.Y. Sow<sup>c</sup>, S. Marchand-Adam<sup>a,b,\*</sup>

<sup>a</sup> Service de pneumologie et explorations fonctionnelles respiratoires, CHU de Tours, 37032 Tours, France

<sup>b</sup> Inserm U-1100/EA-6305, centre d'études des pathologies respiratoires, faculté de médecine François-Rabelais, 37032 Tours, France

<sup>c</sup> Service de pneumologie, hôpital Ignace-Deen, Conakry, Guinée

**MOTS CLÉS**  
Épargneur de  
corticoïdes ;  
Sarcoïdose

**Résumé** La pentoxifylline (PTX) semble avoir des effets sur les cellules immunitaires en inhibant le *tumor necrosis factor* alpha (TNF $\alpha$ ). Son rôle en tant qu'épargneur de corticoïdes dans le traitement de la sarcoïdose reste à définir. Nous présentons le cas d'une patiente atteinte d'une sarcoïdose corticodépendante malgré l'utilisation d'azathioprine. Elle s'était finalement améliorée cliniquement, fonctionnellement et scannographiquement avec l'adjonction du PTX. Lorsque la tolérance de la PTX est bonne et en absence de risque hémorragique, son rapport bénéfice/risque à long terme pourrait être intéressant chez certains patients atteints de sarcoïdose corticodépendante.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

\* Auteur correspondant. Service de pneumologie, hôpital Bretonneau, 2bis boulevard Tonnellé, 37044 Tours cedex 9, France.  
Adresse e-mail : [s.marchandadam@univ-tours.fr](mailto:s.marchandadam@univ-tours.fr) (S. Marchand-Adam).

**KEYWORDS**

Steroid sparing;  
Sarcoidosis

**Summary**

*Introduction.* — The pentoxifylline seems to have some effects on immune cells by inhibiting tumor necrosis factor alpha (TNF $\alpha$ ). Its role as a sparing corticosteroids in the treatment of sarcoidosis remains to be defined.

*Clinical case.* — We present the case of a patient with sarcoidosis corticoiddependent despite the use of azathioprine. It was finally improved clinically, functionally and by a thoracic computed tomography with addition of pentoxifylline.

*Conclusion.* — When the tolerance of the pentoxifylline is good and there is not a bleeding risk, the benefit-risk in the long term might be interesting in some patients with sarcoidosis corticoiddependent.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Introduction**

La thérapie optimale de la sarcoïdose reste incertaine de nos jours. La moitié des patients a une évolution spontanément favorable avec une guérison sans traitement [1]. Pour les autres, le traitement vise à inhiber la réaction granulomateuse afin d’empêcher ou de réduire l’altération fonctionnelle des organes atteints et de prévenir le développement de la fibrose [1].

Il s’agit d’un traitement purement suspensif et des rechutes sont fréquentes lors de la diminution des doses. La corticothérapie orale est le traitement systémique de référence. Ses indications dépendent du retentissement et de l’évolution de l’atteinte pulmonaire, de certaines localisations extrathoraciques potentiellement sévères et du retentissement général [1]. Cette corticothérapie doit souvent être maintenue plusieurs mois ou années ce qui favorise l’apparition d’effets secondaires [1]. Plusieurs épargneurs cortisoniques sont utilisés comme le méthotrexate, l’azathioprine, l’infliximab...

La pentoxifylline (PTX) est un médicament dérivé de la xanthine, essentiellement utilisé en cardiologie comme vasodilatateur [2]. Il semble que ce médicament a des effets

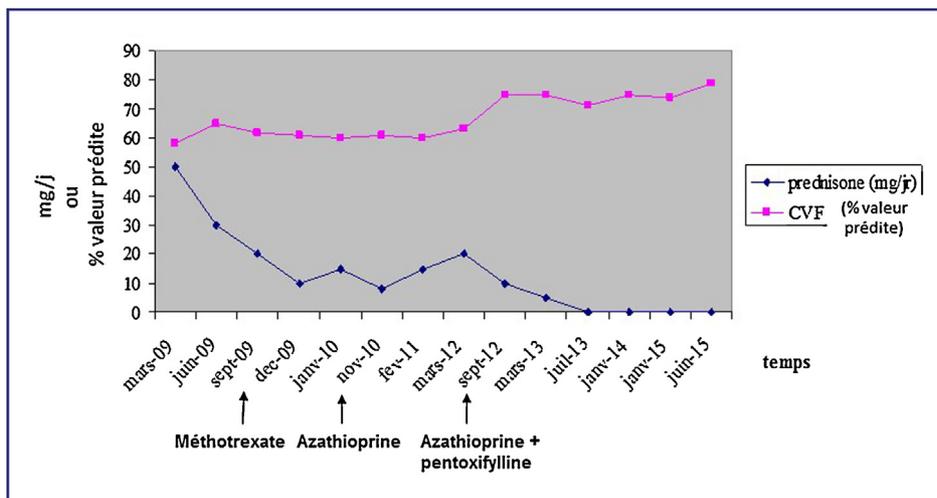
sur les cellules immunitaires en inhibant la *tumor necrosis factor alpha* (TNF $\alpha$ ) [2]. De rares études rapportent son utilisation dans le traitement de la sarcoïdose en tant qu’épargneur de corticoïdes.

**Observation**

Nous rapportons l’observation d’une patiente de 61 ans présentant une sarcoïdose corticodépendante.

Elle avait comme principaux antécédents un diabète de type 2, une hypertension artérielle essentielle et une obésité avec un IMC à 42 kg/m<sup>2</sup>. Elle était non fumeuse et ne présentait pas d’exposition professionnelle particulière.

En 2009, le diagnostic de sarcoïdose était suspecté devant l’apparition de nodules cutanés, des arthralgies des poignets, d’adénopathies médiastinales (Fig. 2A) et d’un syndrome interstitiel radiologique bilatéral. Les biopsies bronchique et cutanée confirmaient le diagnostic par la mise en évidence de granulomes épithélioïdes sans nécrose caséuse. Le bilan biologique réalisé était sans particularité. La fonction respiratoire montrait un syndrome restrictif (capacité pulmonaire totale à 73 % et capacité vitale [CV]



**Figure 1.** Évolution de la corticothérapie (mg/jour de prednisone) et de la CVF (% de la valeur prédite) selon les différents régimes d’épargneurs de corticoïdes.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8751001>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8751001>

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