

### **Eczéma généralisé sévère sous traitement par Anakinra.**

Darrieux L. (1), Chales G. (2), Perdriger A. (2), Polard E.(3) ,Lelan J. (4),Meyer N(1), Benkalfat L.(1), Chevrant-Breton J. (1)

- (1) Dermatologie, CHU Pontchaillou, Rennes
- (2) Rhumatologie, CHU Hôpital sud, Rennes
- (3) Pharmacovigilance, CHU Pontchaillou , Rennes
- (4) cabinet d'anatomopathologie, Rennes

**Introduction** : l' ILA-Ra (antagoniste du récepteur de l'interleukine 1) est utilisé depuis 2002 dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde. De fréquentes réactions cutanées au point d'injection ont été rapportées. Nous rapportons un cas d'eczéma généralisé prolongé sévère, secondaire à l'utilisation de ce traitement au cours d'un syndrome CINCA.

**Cas clinique** : Mme M, âgée de 42 ans, est suivie dans le service de dermatologie depuis 1977 pour un syndrome familial dermato- arthro- oculaire proche du syndrome de Muckle et Wells et du syndrome CINCA lié à un déficit du gène CISA1, retrouvé chez cette patiente. L' anakinra (Kineret\*) est introduit fin juillet 2005 en association avec son traitement habituel (Salazopyrine\*, Fonzylane\*, Efferalgan\*) en raison de l'aggravation de sa polyarthrite. La posologie de départ est de 100 mg par jour en injection sous cutanée. Cinq semaines après (septembre 2005), on notait, alors que les éruptions urticariennes habituelles de ce syndrome régressaient quelques heures après l'injection, l'apparition d'une éruption eczématiforme au point d'injection du traitement puis une aggravation progressive des lésions avec extension à distance des points d'injection, motivant l'arrêt définitif de celui-ci le 3 décembre 2005. Malgré l'interruption de l'anakinra, les lésions cutanées persistaient et s'étendaient au tronc et aux membres nécessitant un traitement par corticoïdes topiques quotidiens.

En février 2006, à l'examen clinique, la patiente présentait des lésions nummulaires érythémato-prurigineuses, à bords émiettés, micro vésiculeuses et oedémateuses, suintantes, situées sur les membres supérieurs, le flanc droit, le dos, les cuisses, typiques d'eczéma.

Sur le bilan biologique, on notait : une hyperéosinophilie à 0.61 Giga/L, IgE sériques totales augmentées 252 kU/L. La biopsie cutanée était en faveur d'un eczéma aigu. La batterie standard européenne, effectuée deux mois plus tard, était négative.

Malgré un traitement par dermocorticoïdes de classe 2, les lésions ne régressaient qu'en 3 à 4 mois.

**Discussion** : Les réactions au point d'injection de l'IL-Ra sont fréquemment rapportées dans la littérature : érythème, oedème, prurit localisés. Elle touchent 50% à 80% des patients et sont doses dépendantes et surviennent généralement dans les 30 jours [1]. Ces manifestations nécessitent rarement l'arrêt du traitement. Ici, les symptômes sont apparus plus de 30 jours après le début du traitement. Cette éruption était particulière par l'aspect extensif et disséminé des lésions (donnant un tableau clinique d'eczéma généralisé) et par la persistance des symptômes plusieurs mois après l'arrêt du traitement, nous faisant évoquer la possibilité d'une réaction eczématiforme induite par la molécule. Dans une étude d'Hawkins et al, le Kineret\* était introduit chez trois patients atteints du syndrome de Muckle et Wells. Le seul effet secondaire rapporté était des réactions cutanées au point d'injection.[2]

**Conclusion** : Nous rapportons, à notre connaissance, le premier cas d'un eczéma généralisé secondaire à un traitement par anakinra. Le rôle de l'affection sous jacente est peut être en cause.

Reference (s) : [1] Vila A.T.,Puig L.,Fernandez-figueras M.T,Laiz A.M , Vidal D , Alomar A.Adverse cutaneous reactions to anakinra in patients with rheumatoid arthritis : clinicopathological study of five patients .Brit J of Dermatol[ 2005; 153: 417 – 423]

[2] Philip N. Hawkins, Helen J. Lachmann, EbuNaganna, Michael F. McDermonntt, Spectrum of Clinical Features in Muckle-Wells Syndrome and Response to Anakinra Arth Rheum[2004; 50:607-612]