

Un cas de maladie sérique post-RITUXIMAB dans le traitement d'une vascularite à ANCA anti-MPO

Karny BEDIKIAN, Interne, Médecine interne, CHU Charles Nicolle, Rouen, FRANCE

Dominique BERTRAND, PH, Néphrologie, CHU de Rouen, Bois-Guillaume, FRANCE

Dominique GUERROT, PU-PH, Néphrologie, CHU de Rouen, Bois-Guillaume, FRANCE

Introduction

La maladie sérique est une réaction d'hypersensibilité médicamenteuse retardée de type III, avec dépôts de complexes immuns dans les tissus cibles et consommation du complément, pouvant être secondaire à l'administration de biothérapie. Elle se manifeste le plus fréquemment par l'apparition de fièvre, d'arthralgie et d'un rash cutané.

Le RITUXIMAB est un anticorps monoclonal chimérique anti-CD20, notamment utilisé dans le traitement de maladies auto-immunes et onco-hématologiques.

Le premier cas de maladie sérique post-perfusion de RITUXIMAB aurait été décrit en 2001.

Caractéristiques cliniques

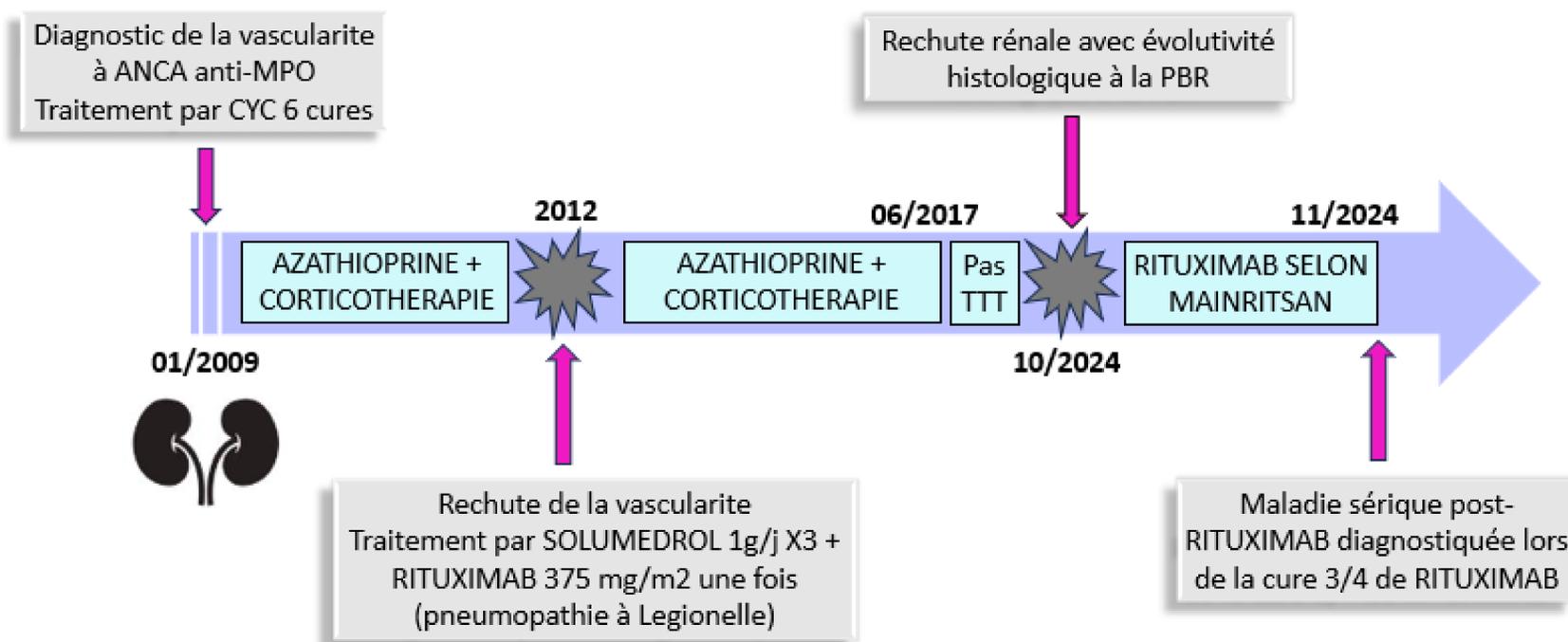


Figure 1 : Histoire de la maladie d'un patient de 62 ans, tabagique, suivi depuis 2009 pour une vascularite à ANCA, avec atteinte rénale (GNRP), péricardique, ORL et neurologique.

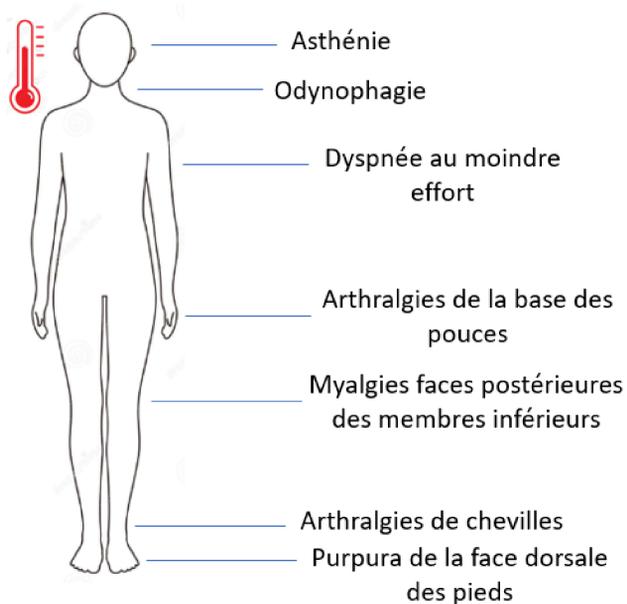


Figure 2 : Tableau clinique lors de la cure 3/4 de RITUXIMAB en traitement d'attaque d'une rechute de vascularite.

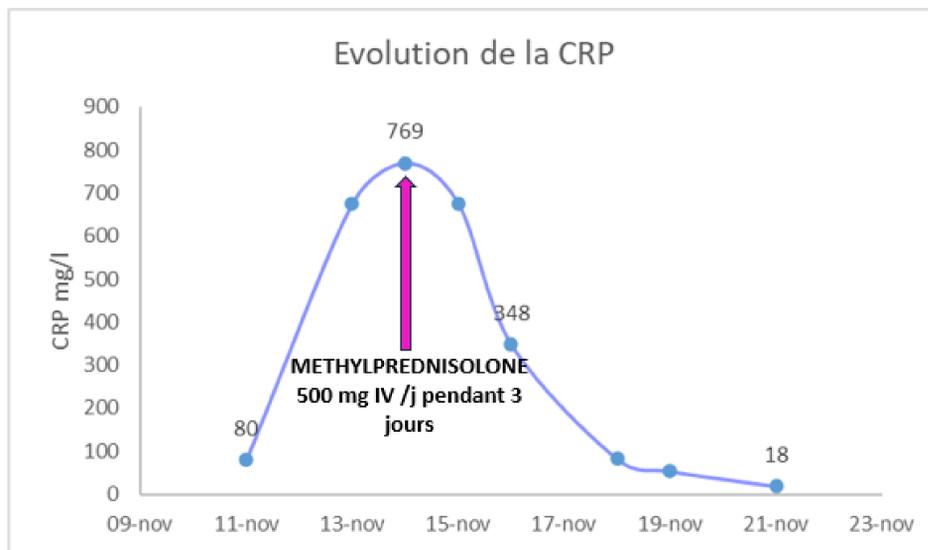


Figure 3 : Evolution de la CRP pré et post-introduction de boli de METHYLPREDNISOLONE, associée à une antibiothérapie par TAZOCILLINE. Evolution associée à une amélioration clinique favorable.

Bilan biologique	Pas d'anomalie de la NFS en dehors d'une lymphopénie. Pas d'anomalie du BE et du BH. C3 normal, C4 consommé.
Bilan infectieux	Hémocultures, ECBU et PCR triplex nasopharyngée négatifs. Pneumopathie basale gauche débutante au scanner-TAP.
Résiduelle RITUXIMAB	> 50 µg/ml
Ac anti-RITUXIMAB	Non réalisé car concentration de RITUXIMAB supérieure à la limite de détection de la technique

Tableau 1 : Bilans biologique, infectieux et recherche d'une immunisation contre le RITUXIMAB.

Conclusion

Après discussion en RCP nationale vascularite, un relai du RITUXIMAB par de l'OBINUTUZUMAB (Anti-CD20 humanisé de type II) a été décidé pour le traitement de la récurrence de la vascularite à ANCA chez ce patient. L'évolution clinico-biologique est favorable au décours.

Malgré un événement peu fréquent, il convient de rester vigilant quant à l'apparition d'une maladie sérique post-traitement par RITUXIMAB, utilisé fréquemment dans différentes pathologies auto-immunes. L'initiation rapide d'une corticothérapie forte dose permet un contrôle optimal de la réaction immunitaire.

