

Ruxolitinib topique

Indications hors AMM en dermatologie

1^{er} auteur: Dorsaf, ELINKICHARI, Service de Dermatologie, Hôpital Edouard Herriot, Lyon, FRANCE

Autres auteurs, équipe:

- Cécile, LESORT, Service de Dermatologie, Hôpital Edouard Herriot, Lyon, FRANCE
- Aline, GARCIA, Service de Dermatologie, Hôpital Edouard Herriot, Lyon, FRANCE
- Denis, JULLIEN, Service de Dermatologie, Hôpital Edouard Herriot, Lyon, FRANCE
- Axel, VILLANI, Service de Dermatologie, Hôpital Edouard Herriot, Lyon, FRANCE

Introduction

La voie Janus kinase (JAK)/ Signal transducteur et activateur de transcription (STAT) est impliquée dans la **physiopathologie de multiples dermatoses inflammatoires**, conduisant au développement de **plusieurs indications dermatologiques des inhibiteurs de JAK oraux (pelade, eczéma...)**. Malgré un profil de tolérance plutôt favorable, le **risque infectieux et thrombotique** rend parfois difficile leur prescription dans des indications purement dermatologiques ou chez des patients fragiles. **Le ruxolitinib topique** est actuellement indiqué dans la prise en charge du **vitiligo non segmentaire avec atteinte du visage chez les patients de plus de 12 ans**. Nous rapportons ici son efficacité dans **différentes atteintes dermatologiques inflammatoires** chez des patients **contre indiqués ou résistants** aux thérapeutiques topiques ou systémiques de première ligne.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique. Nous avons colligé les données cliniques **des patients ayant été traités par ruxolitinib topique entre mai et décembre 2024 pour des indications dermatologiques hors vitiligo**. La rémission a été définie comme complète ou partielle si une amélioration de **plus de 80% ou entre 40 et 80%** a été observée respectivement.

Résultats

Nous avons inclus 12 patients (10 femmes ; 2 hommes):

- Âge moyen: 56 ans (15-79).
- Durée moyenne d'évolution avant le début du traitement: 6,8 ans (4mois-19ans).
- Dix patients étaient en échec d'un traitement à base de dermocorticoïdes et/ou inhibiteurs topiques de la calcineurine.

Modalités du traitement:

- Deux applications par jour chez 11 patients et une fois par jour chez le patient avec dermatose mixte du visage.
- Durée moyenne avant évaluation: 2,3 mois (1-4mois).

Les indications de traitement sont rapportées dans le tableau I.

L'évolution sous traitement est détaillée dans le tableau II.

Tableau I: Indications du ruxolitinib topique

Indications	Nombre de patients
Lésions spécifiques de dermatomyosite	4
Lupus cutané chronique	2
Sarcoïdose cutanée	1
Calcinose sous cutanée	1
Engelures	1
Morphée en plaques	1
Syndrôme de Sweet	1
Dermatose faciale mixte	1

Tableau II : Evolution sous ruxolitinib topique

Rémission complète (n=6)	Rémission partielle (n=5) ou absente (n=1)
- Dermatomyosite du visage (érythème et œdème palpébral) après un mois (n=1)	- Dermatomyosite du visage et des mains (érythème et papules de Gottron) après quatre mois (n=3)
- Lupus discoïde du visage après trois mois (n=1)	- Sarcoïdose en plaques des membres inférieurs après un mois (n=1)
- Morphée généralisée après trois mois (n=1)	- Engelures dans un contexte de bilan de systématisation négatif hormis une signature interféron positive, avec amélioration nette des douleurs et partielle des lésions inflammatoires après deux mois (n=1)
- Calcinose sous cutanée après deux mois (n=1)	- Aucune réponse n'a été observée dans un cas de lupus panniculite suivi depuis 18 ans avec atrophie du bras et épaule gauches et nodules de calcinose en regard , après quatre mois de traitement.
- Syndrôme de Sweet après un mois avec récurrence rapide à l'arrêt (n=1)	
- Dermatose mixte du visage évoluant depuis 19 ans, réfractaire aux antifongiques locaux et systémiques, ivermectine topique, inhibiteur topique de la calcineurine, dermocorticoïdes, et isotrétinoïne après un mois (n=1).	

La tolérance était excellente chez 11 patients. Une sensation de brûlure a été rapportée en regard des lésions de dermatomyosite des mains chez une seule patiente n'ayant pas empêché la poursuite du traitement.

Conclusion

Les taux de réponse élevés observés dans notre série soulignent le **potentiel rôle thérapeutique du ruxolitinib** dans certaines dermatoses réfractaires, tout en s'affranchissant du risque d'effets secondaires des inhibiteurs de JAK systémiques, et avec une excellente tolérance.

Des **études prospectives** et **essais cliniques dédiés** sont nécessaires pour évaluer la sécurité et l'efficacité clinique du ruxolitinib topique dans chaque indication ainsi que d'en définir les modalités d'utilisation optimale.

