

## Vascularite leucocytoclasique paradoxale induite par adalimumab : à propos d'un cas

**1<sup>er</sup> Auteur : Hazem Sehweil , Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunisie**

Autres auteurs, équipe:

- Malek ben slimene , Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis,Tunisie
- Ghofrane ouareche , Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis,Tunisie
- Kehna jabeur , Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis,Tunisie
- Raouf dhaoui , Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis,Tunisie

### Introduction

- Les inhibiteurs du TNF $\alpha$  (ex. : adalimumab) sont des traitements clés des maladies inflammatoires chroniques, notamment la maladie de Crohn.
- Ils sont généralement bien tolérés, mais peuvent induire des effets indésirables paradoxaux.
- Parmi ces effets, on retrouve des manifestations auto-immunes, parfois sévères.
- Les vascularites, bien que rares, font partie de ces complications potentielles.
- Nous rapportons un cas de vascularite leucocytoclasique survenue chez un patient traité par adalimumab pour une maladie de Crohn.

### Observation

- **Patient** : Homme de 83 ans, suivi pour une maladie de Crohn diagnostiquée en 2009.
- **Traitement antérieur** : Azathioprine arrêtée en 2023 pour intolérance hématologique et digestive.
- **Traitement actuel** : Adalimumab (40 mg SC toutes les 2 semaines) instauré en septembre 2023.
- **Événement** : Après 1 an et demi de traitement, apparition d'une éruption purpurique non infiltrée des membres inférieurs, avec sensation de brûlure, sans prurit ni signes systémiques (pas de fièvre, arthralgies, hématurie ou troubles neurologiques).
- **Examen clinique** : Macules purpuriques bilatérales aux jambes, sans œdème, nécrose ni atteinte muqueuse.
- **Biologie** :
  - Pas de syndrome inflammatoire (CRP et VS normales)
  - Fonction rénale normale
  - Absence d'anticorps anti-adalimumab
- **Biopsie cutanée** :
  - Vascularite leucocytoclasique
  - Infiltrat périvasculaire à PNN, nécrose fibrinoïde focale
  - Absence de dépôts immunoglobuliniques en IF directe
- **Diagnostic** : Vascularite leucocytoclasique induite par adalimumab, confirmé après enquête étiologique et pharmacovigilance.
- **Prise en charge** :
  - Arrêt de l'adalimumab
  - Traitement symptomatique : dermocorticoïdes + émoullients
  - Amélioration des lésions en 2 semaines



### Discussion

- Les vascularites induites par les anti-TNF $\alpha$  sont rares, mais bien rapportées dans la littérature.
- Elles apparaissent quelques semaines à plusieurs mois après l'instauration du traitement.
- **Physiopathologie** encore mal comprise, plusieurs hypothèses proposées :
  - Perturbation de la régulation immunitaire liée à l'inhibition du TNF $\alpha$
  - Réponse auto-immune anormale
  - Effet direct du médicament sur l'endothélium vasculaire
  - Hypersensibilité retardée avec inflammation vasculaire
- **Présentation clinique** :
  - Majoritairement cutanée : purpura non infiltré, parfois lésions urticariennes ou nodulaires
  - L'atteinte systémique est rare mais peut toucher les reins, les poumons ou le SNC
- **Diagnostic basé sur** :
  - Examen clinique
  - Biopsie cutanée
  - Exclusion des autres étiologies (infections, cryoglobulinémie, connectivites)
- **Prise en charge** :
  - Arrêt de l'anti-TNF $\alpha$  (adalimumab), souvent suivi d'une amélioration spontanée
  - Corticothérapie en cas d'atteinte sévère ou persistante

### conclusion

- Ce cas illustre un effet indésirable paradoxal rare mais significatif de l'adalimumab.
- La survenue d'un purpura inexplicable chez un patient sous anti-TNF $\alpha$  doit faire évoquer une vascularite médicamenteuse.
- Une évaluation clinique, biologique et histologique approfondie est essentielle pour confirmer le diagnostic.
- L'arrêt du traitement entraîne le plus souvent une résolution spontanée des lésions.

