

# 15<sup>e</sup> Journée Scientifique annuelle conjointe

du **G**roupe de **R**echerche sur le **PSORIASIS**

et du **G**roupe **HS France**

(Maladie de Verneuil)

**Espace du Centenaire**  
Maison de la RATP - **Paris**

VENREDI  
5 novembre  
**2021**



sous l'égide de la



# Un nodule pulmonaire

Journée du Groupe Psoriasis

5 novembre 2021

Elisabeth Cohen (interne en dermatologie)

Service de dermatologie de l'Hôpital Bichat

# Cas clinique

- Homme de 39 ans
- Psoriasis cutané évoluant depuis 2007
- Psoriasis articulaire diagnostiqué en 2018
  
- Employé de banque
- Pas d'éthylisme ni tabagisme
- Pas de syndrome métabolique (IMC 29, 1m81, 95 kg)

# Psoriasis cutané

- Psoriasis cutané en plaques évoluant depuis 2007 :
  - Non traité pendant de nombreuses années
  - 30 séances de photothérapie en 2013 : efficacité transitoire
- Propositions thérapeutiques devant ce psoriasis léger à modéré :
  - Topiques : bétamétasone/ dérivés de la vitamine D
  - Photothérapie (phototype 4)
  - Méthotrexate

# Psoriasis articulaire

- Psoriasis articulaire diagnostiqué en 2018 :
  - Arthrite de l'IPP du 1<sup>er</sup> orteil gauche
  - Pas d'atteinte axiale
  - Pas de douleur d'enthèse
- HLA B27 négatif
- FAN négatif
- Echographie du premier orteil : pas de synovite, pas de ténosynovite.
- Radio du pied gauche : irrégularité de la tête de la phalange distale du 1<sup>er</sup> rayon.
- Radiographies des mains : normale

# Traitements

- Traitements proposés successifs :
  - Bilan pré-méthotrexate normal (biologie, sérologies VHB, VHC, VIH, Rx thorax)
  - Méthotrexate 11/2019 à 3/2020 : 20 mg/semaine
    - Efficacité incomplète et arrêté en ville dans le contexte du COVID
  - Apremilast pris pendant uniquement deux semaines car mauvaise tolérance digestive

# Aggravation récente

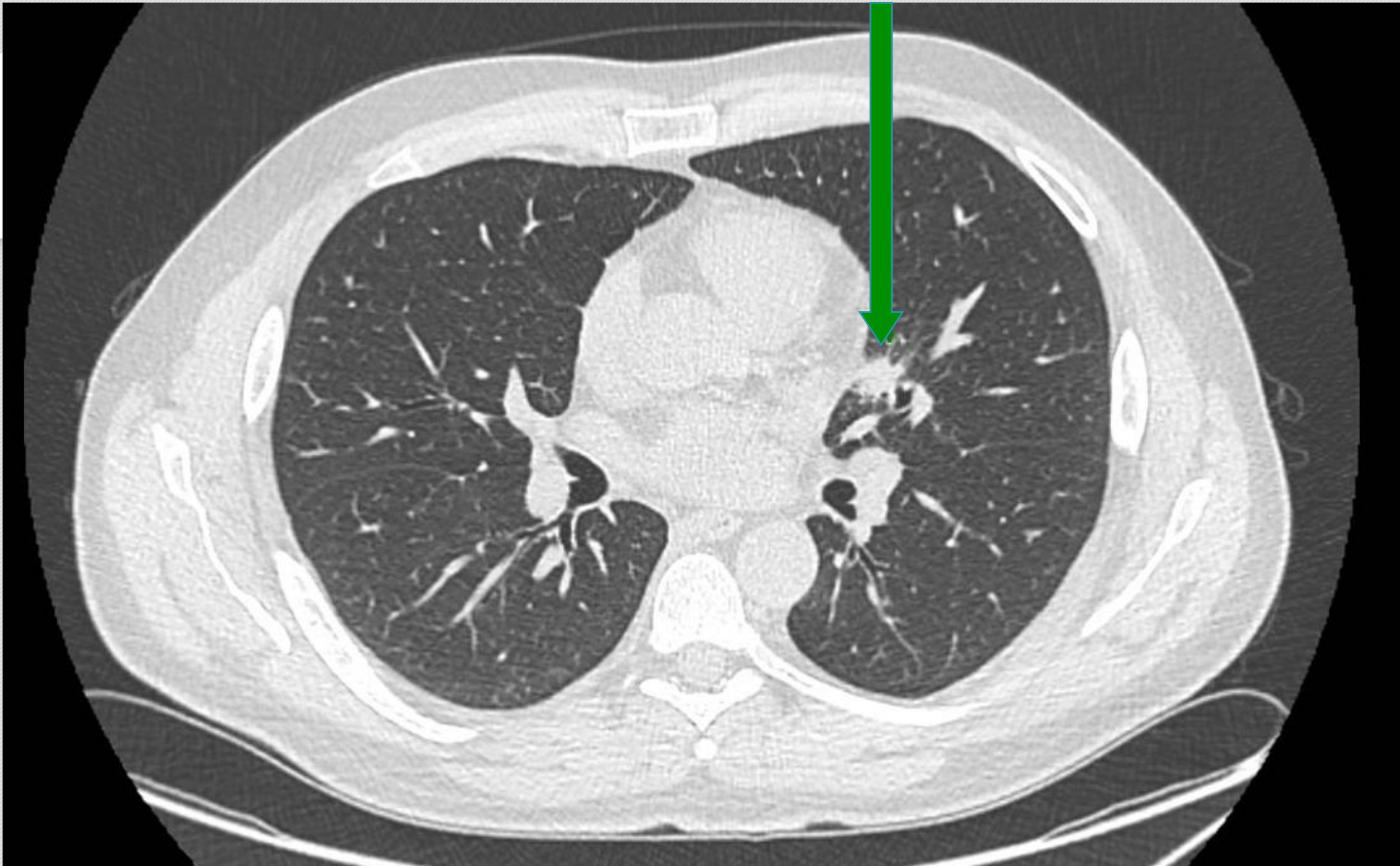
Aggravation récente début 2020 :

- PASI 9 DLQI 16
- Atteinte en plaques disséminées
- Atteinte des plis inguinaux et scrotum
- Atteinte unguéale minime des mains et des pieds sur quelques doigts et orteils :
  - Hyperkératose sous unguéale et onycholyse distale
- Dactylite hallux gauche

# Bilan pré anti IL-17

- Devant une atteinte cutané-articulaire et le fort retentissement (PASI à 9 et DLQI à 16)
    - > proposition d'une biothérapie par anti IL-17
      - Pas d'antécédent personnel d'entéropathie inflammatoire
  - Bilan pré-biothérapie en 04/2020 :
    - Quantiféron négatif
    - Radiographie thoracique faite en ville : **image spiculée parenchymateuse lobaire supérieure gauche**
- > confirmée sur le scanner thoracique





# Explorations du nodule pulmonaire

- PET- SCAN :
  - Adénopathies hilaires et médiastinales gauches : pré-aortique, fenêtre aortopulmonaire (SUVmax=8.5)
  - Nodule hypermétabolique mais non interprétable car proche du cœur
- Cytoponction par endoscopie bronchique des adénopathies latérotrachéales et hilaires gauches :
  - Cellules lymphocytaires
  - Absence de granulome épithélioïde
  - Absence de cellule tumorale
  - Nocardia, actinomyces, mycobactérie : négatif

# Evolution

- Traitement d'épreuve par antibiotiques  
-> Pas de modification sur TDM pulmonaire de contrôle
- Reprise de l'interrogatoire : **séjour au Panama en 03/2020 (10 jours) avec fièvre au décours du voyage**

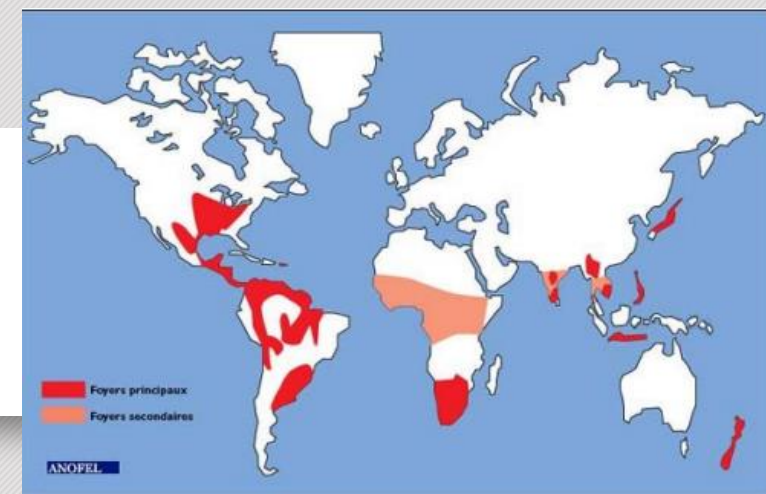
# Diagnostic

- **Sérologie Histoplasmosse : positive**
- Traitement par itraconazole 600 mg/j 1 mois puis 400 mg/j pendant 3 mois
- TDM de contrôle : guérison complète (régression des adénopathies et du nodule)

# Prise en charge du psoriasis cutané-articulaire

- Introduction d'un traitement par anti IL-17 (SECUKINUMAB) après 4 mois d'itraconazole
- Bonne efficacité sur l'atteinte cutanée et articulaire
- Excellente tolérance

# Histoplasmose pulmonaire



- Mycose d'importation fréquente
- Le **plus souvent bénigne** et spontanément résolutive **mais 20% de mortalité si disséminée** (immunodépression)
- **Histoplasma capsulatum**
  - Amérique (nord, centrale, sud)
  - Antilles
  - Afrique du sud et Afrique équatoriale
  - Nouvelle Calédonie
- Contamination par voie respiratoire par spores (grottes, fermes, chauve-souris, élevage de volailles), pas de contamination interhumaine
- Incubation 7 à 21 jours
- 90% pauci ou asymptomatique
- Ou pneumopathie aiguë d'allure virale / douleur thoracique

# Conclusion

- Importance d'un bilan pré biothérapie systématique