

A la croisée des IL...

Apport des techniques de diagnostic moléculaire dans la stratégie thérapeutique face à des situations complexes : à propos d'un cas de spondylarthrite/psoriasis paradoxal/dermatose neutrophilique/Syndrome de chevauchement.

Journée scientifique annuelle Psoriasis/HS
Dr. Axel VILLANI
Claire THIBAUD (interne)
Hôpital Edouard Herriot - Lyon

- Femme, 47 ans.
- **Spondylarthrite axiale B27 +.**
- **ADALIMUMAB** mai 2019 : échec primaire.
- Une injection de **CERTOLIZUMAB** en septembre 2019.
- A **J4** : éruption **cutanée** pustuleuse diffuse + tableau **digestif**/cytolyse hépatique/cholestase + hyperéosinophilie modérée.

SpA axiale
B27+

Anti TNF

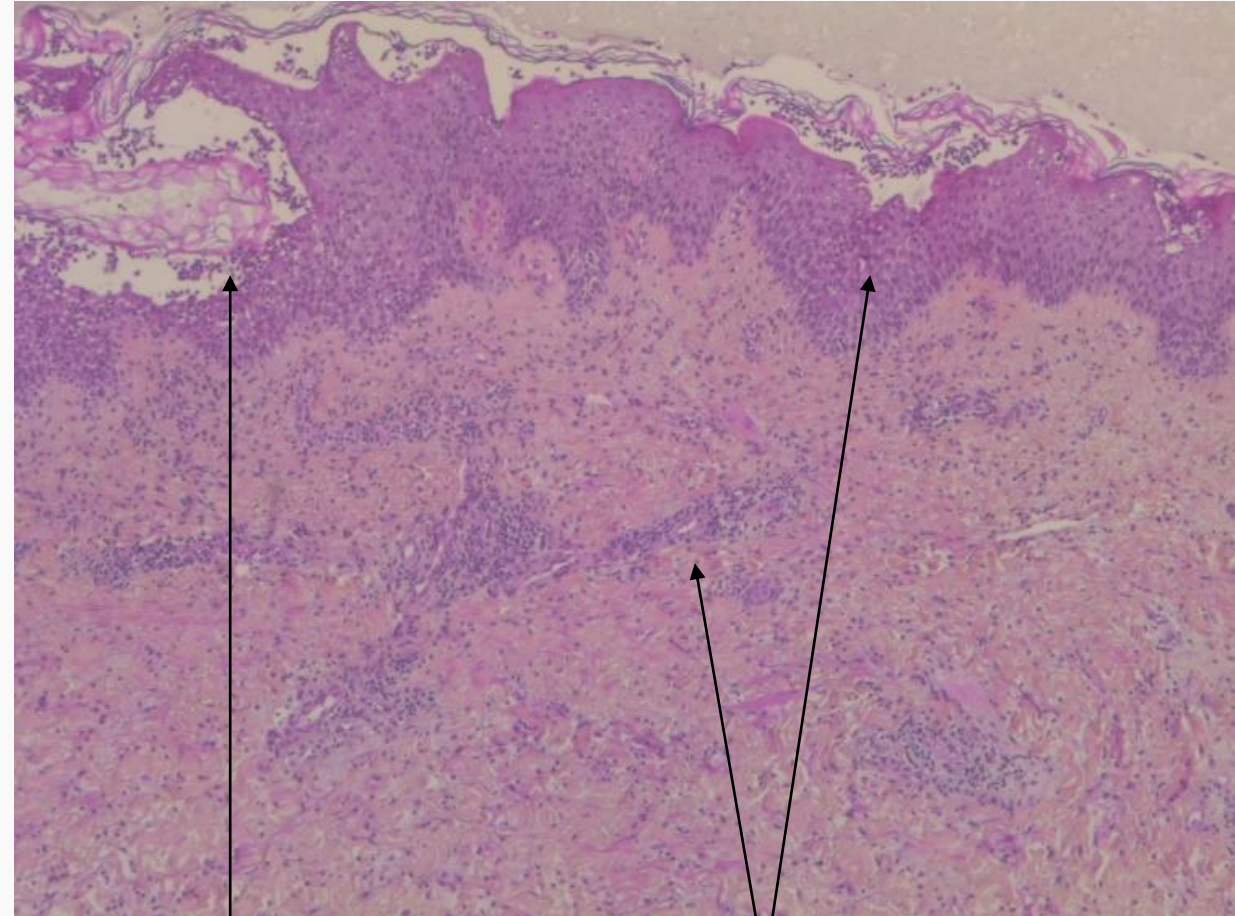


2000

09/19



- **Cutané** : Dermatose **pustuleuse** avec un infiltrat mixte **PNN/PNEo**.
- **Hépatique** : infiltrat inflammatoire mononucléé/**PNEo** : **Sd de chevauchement** : HAI/cholangite biliaire primitive.



Pustule

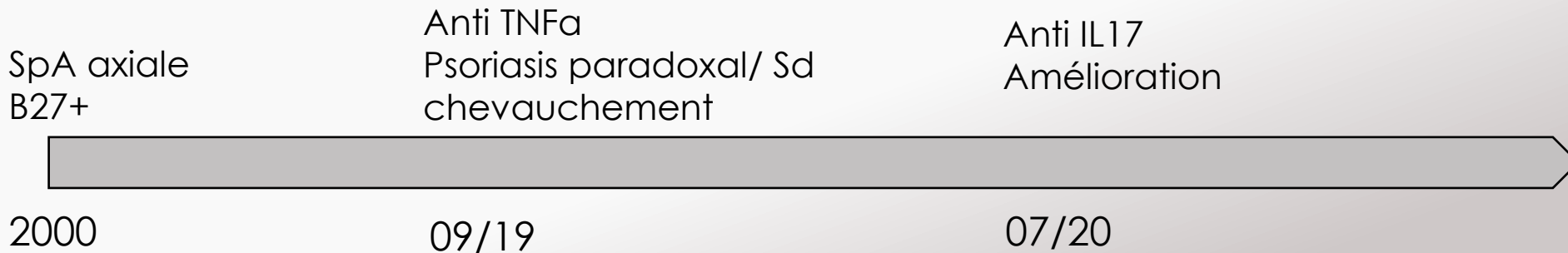
Infiltrat PNN/PNEo

AU TOTAL :

Psoriasis paradoxal de type pustuleux palmoplantaire associé à tableau de CBP + hépatite auto immune chez une patiente SpA.

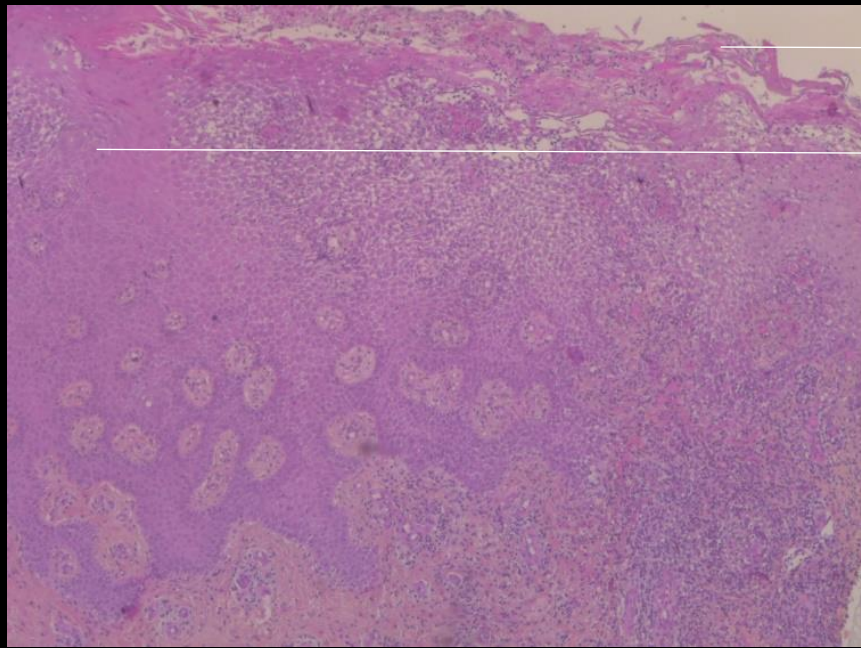
PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE INITIALE :

- **Hépatique** : mikicort/imurel/cholurso → Normalisation.
- **Cutanéo articulaire** : **Anti IL 17** → **ixékizumab** : efficacité cutané articulaire +++
Arrêt pour douleurs pharyngées, prélèvement myco neg, pas de biopsie réalisée.
Switch **autre anti IL 17** : **sécukinumab** : **effet de classe** : arrêt.
Intro **anti IL 23** : **risankizumab** : efficacité – sur atteinte articulaire.



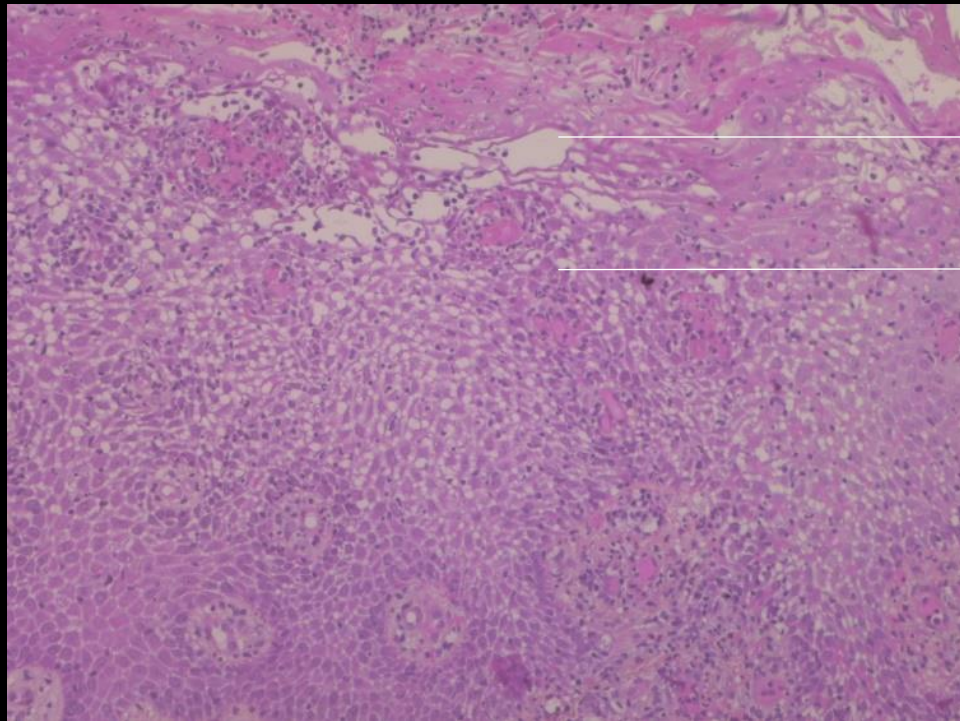
Nouvelle éruption cutanée
janvier 2021 :





Parakératose

Épiderme acanthosique

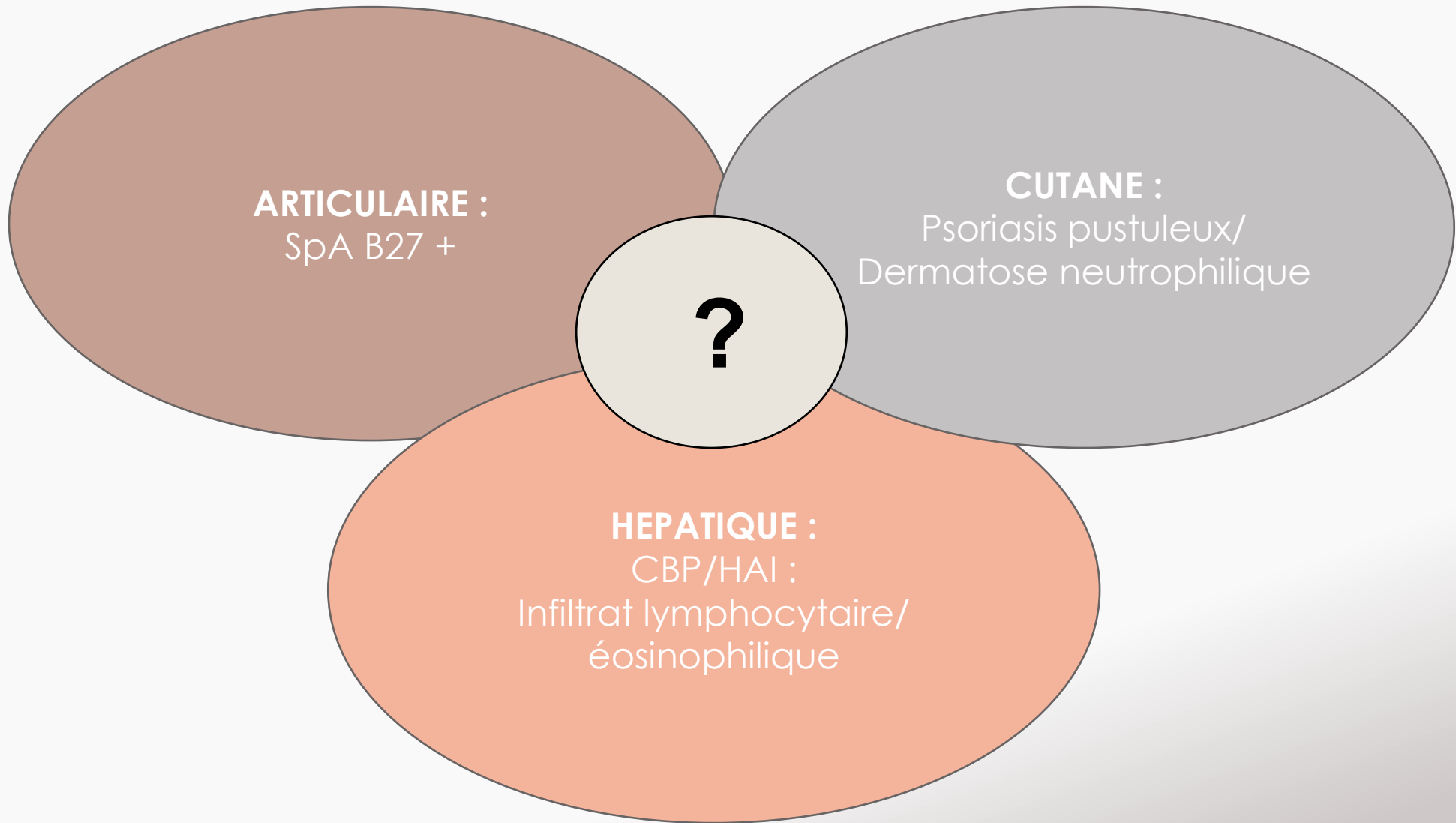


Pustules spongiformes

Infiltrat lymphocytaire/PNN dermo
épidermique

Dermatose neutrophilique

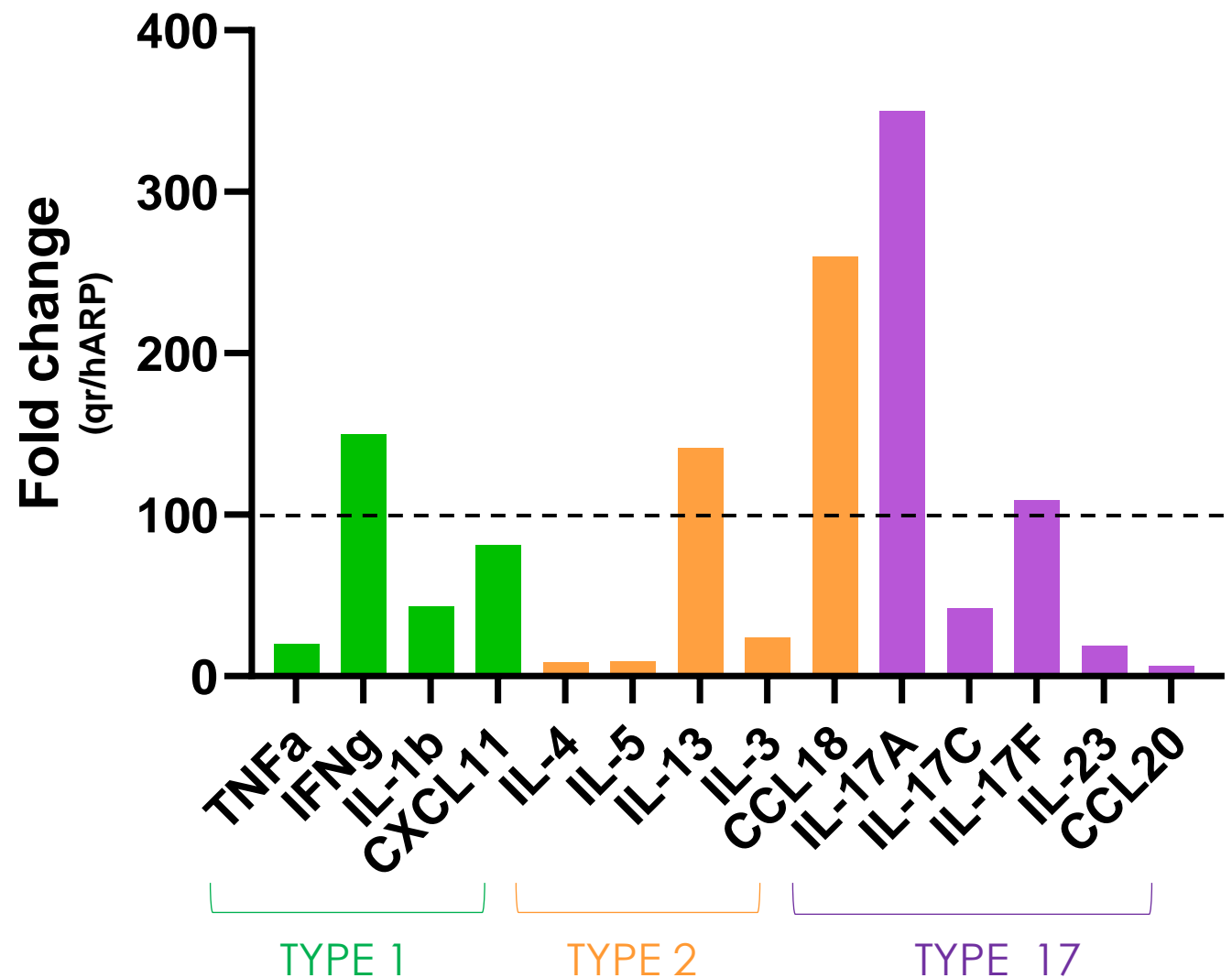
Corticothérapie 1 mg/Kg : échec à 1 mois.

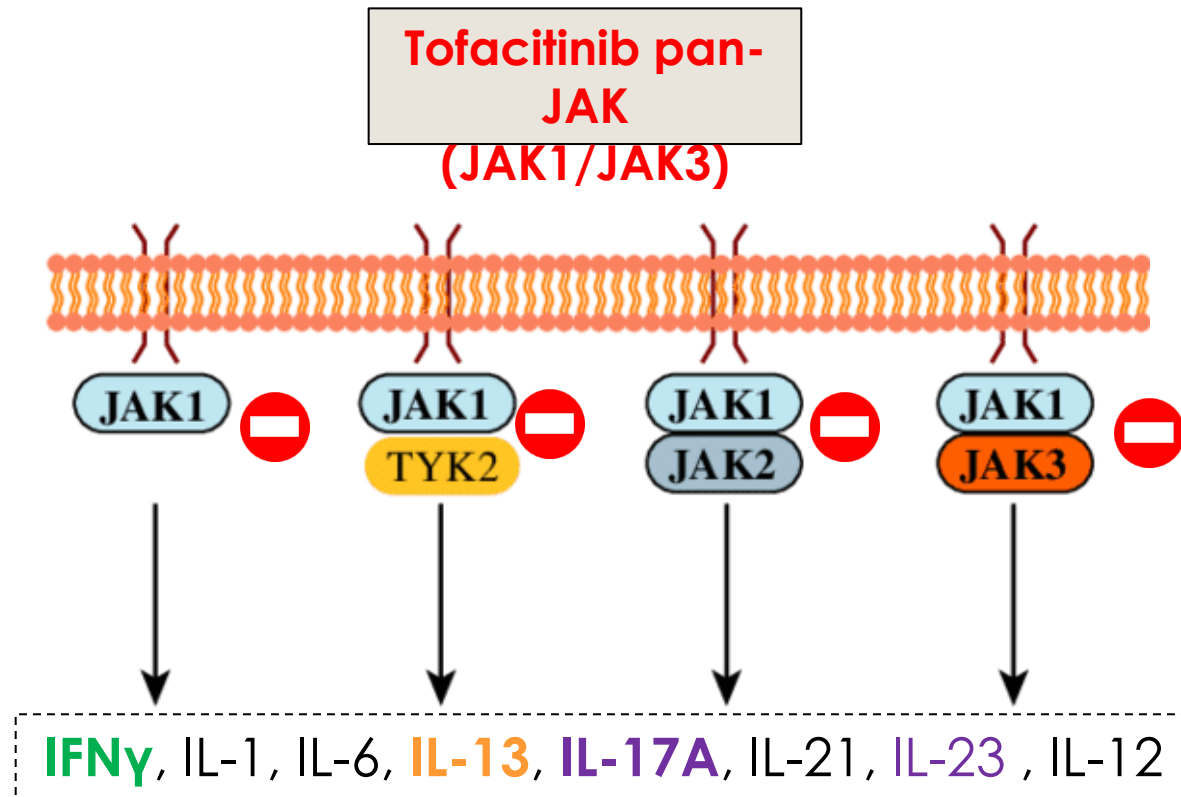
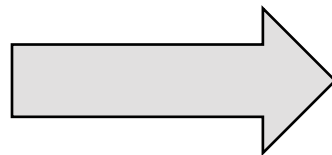
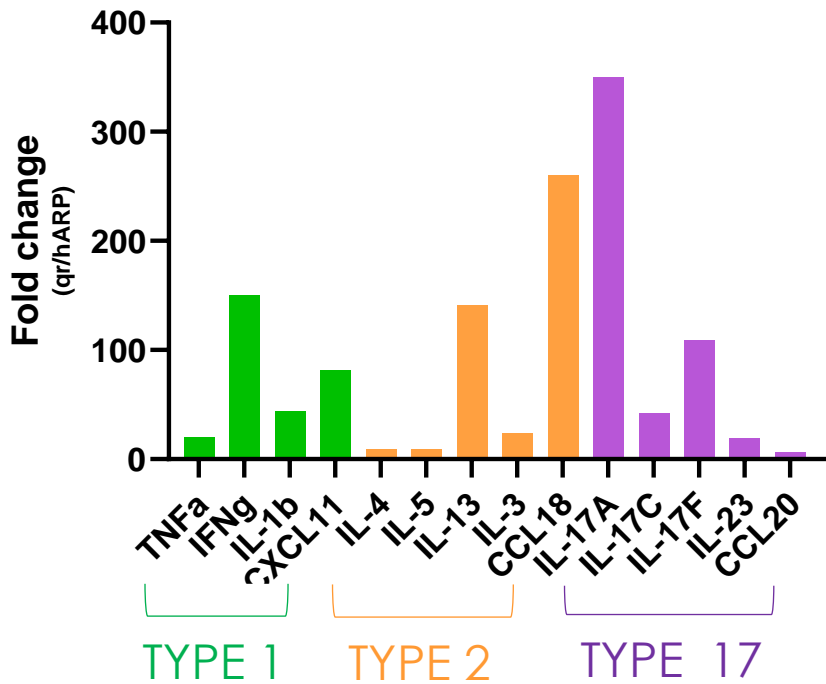




Biopsie en **peau lésionnelle**
versus **non lésionnelle**

Signature moléculaire lors de la poussée :





Krueger J, Allergy Clin Immunol. 2016
 D M. Schwartz, Nat Rev Drug Discov, 2017

Décision d'introduction d'un traitement par **TOFACITINIB**



M0



M6 : cicatrisation complète, Arrêt des poussées cutanées et articulaires

EN CONCLUSION :

- Situations cliniques et histologiques **complexes**, difficilement classables selon un modèle physiopathologique.
- Réalisation technique moléculaire : précision quant au **voies de signalisation** impliquées
- Choix de **biothérapie personnalisée**

