

Nouveau traitement nouvelle toxidermie

S. Nejjari¹, F. Agharbi¹, G. Basri¹, I. Chikhaoui¹, S. Chiheb¹⁻²

¹Service de Dermatologie, Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa, Faculté de médecine de l'Université Mohammed VI des Sciences de la santé.

²Service de Dermatologie, Hôpital Universitaire Ibn Rochd, Faculté de médecine de l'Université Hassan II

INTRODUCTION :

Le Teriflunomide est un agent immunomodulateur sélectif aux propriétés anti-inflammatoires indiqué dans le traitement de la sclérose en plaque dans sa forme rémittente (SEP-RR). Moins de 20 cas de toxidermies à cette molécule sont signalées à type de rash maculo-papuleux, Dress syndrome... Nous rapportons un lichen plan induit par ce médicament.

CASE REPORT :

Patient âgé de 25 ans, suivi pour une SEP de type récurrente rémittente depuis 2021, sous Teriflunomide (14mg/j) depuis août 2021, se présentait pour des lésions papuleuses prurigineuses au niveau du dos et du tronc.

L'examen dermatologique a révélé de nombreuses papules, prurigineuses, violines, brillantes au jour luisant prédominant au niveau du tronc et du dos, associées à des plaques pigmentées, infiltrées, de couleurs brunâtres surmontées de croûtes avec quelques lésions excoriées d'aspect cicatriciel apparues 2 mois après le début de Teriflunomide.

Ces lésions étaient en faveur d'un lichen plan confirmé à l'histologie.

Le patient a été mis sous dermocorticoïdes (Clobetasol propionate) associée à un émollient pendant 10 jours avec une bonne évolution.

DISCUSSION :

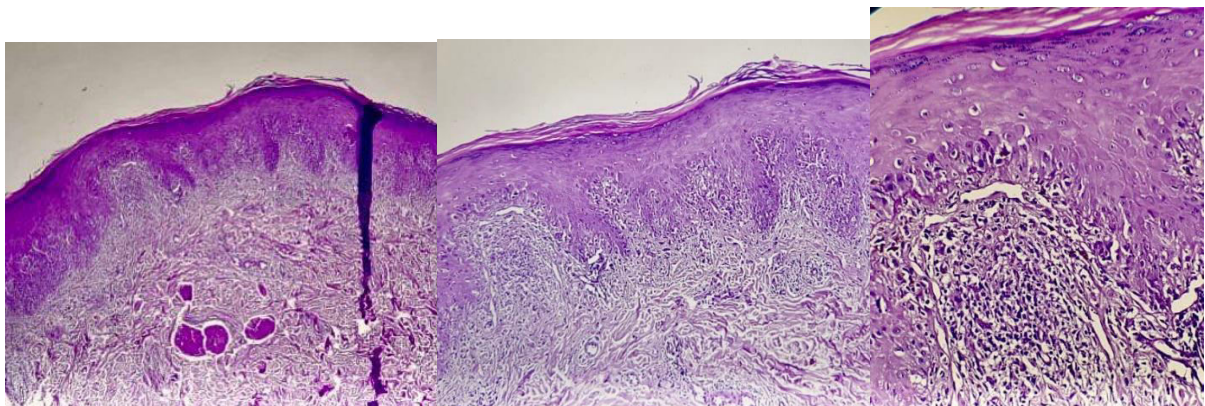
Le lichen plan est une affection cutanée relativement courante d'étiologie inconnue, les réactions lichénoïdes orales induites par les médicaments ont été mentionnées pour la première fois en 1929 puis citées en 1971 par Almeyda et Levantine.

Une grande variété de médicaments classiques a été impliquée dans sa cause, tels que les bêta bloquants, la méthyl dopa, la pénicillamine et la quinine, d'autres plus récents tels que les anti-TNF ne doivent pas être méconnus compte tenu de l'augmentation de leur utilisation. Les effets secondaires à type de psoriasis pustuleux palmaire, éruption psoriasiforme, DRESS Syndrome et la pemphigoïde bulleuse sont les plus rapportés. De très rares cas de lichen plan ont été signalés chez des patients traités par Leflunomide, étant la molécule précurseur du Teriflunomide. Une étude en phase 4 menée actuellement par la FDA (Food and Drug administration) a rapporté à ce jour 7 cas de lichen plan associé à la prise de Teriflunomide. Les patients ont rapporté la survenue des signes cutanés 4 mois après le début du Teriflunomide associés à une chute de cheveux dans 85% des cas, ce qui concorde avec notre observation.

Le lichen plan induit se présente généralement comme une éruption symétrique sur le tronc et les extrémités, il ressemble au lichen plan cliniquement et histopathologiquement. En ce qui concerne notre patient, suite à l'amélioration clinique sous dermocorticoïdes nous avons jugé que l'arrêt du Teriflunomide n'était pas nécessaire et qu'une surveillance s'imposait.

CONCLUSION :

La connaissance des médicaments qui sont les inducteurs les plus fréquents du lichen plan médicamenteux est un argument diagnostique, il ne s'agit bien entendu que d'un argument de probabilité. En cas de réaction grave, l'utilisation ultérieure du Teriflunomide chez ce patient sera contre-indiquée. Les neurologues devraient être sensibilisés de cet effet indésirable.



- 1-** Doruk Arslan, Asli Tuncer, Cutaneous Side Effects of First/Second Line Oral Disease - Modifying Treatments in Patients with Multiple Sclerosis, 2020
- 2-** Farzam Gorouhi, Parastoo Davari, Cutaneous and mucosal lichen planus: a comprehensive review of clinical subtypes, risk factors, diagnosis and prognosis, 2014