



Myosite inflammatoire associée à une polyarthrite rhumatoïde : le Rituximab, une alternative à ne pas oublier.

QR CODE

Abir Derbal, Mohamed Salah Hamdi, Ines Kechaou, Ghada Mabrouk, Eya Cherif, Samira Azzabi, Chakib Kooli, Imen Boukhris, Lamia Ben Hassine

Introduction

L'association de polymyosite et polyarthrite rhumatoïde est rare.

L'atteinte pulmonaire dans ce contexte pose des difficultés thérapeutiques notamment en considérant le recours au méthotrexate.

Le Rituximab® constitue une alternative intéressante dans ce cas.

Nous rapportons l'observation d'un patient présentant une telle association avec une évolution favorable sous Rituximab®.

Observation

• Homme âgé de 55 ans suivi pour polymyosite avec atteinte musculaire et atteinte pulmonaire à type de pneumopathie interstitielle diffuse a présenté un syndrome restrictif sévère avec une capacité vitale forcée à 37%

Il était traité par : 1mg/Kg/J d'équivalent prednisone per os + des boli mensuels de cyclophosphamide.

L'évolution était favorable sur le plan musculaire

Mais:

• Une aggravation progressive de l'atteinte pulmonaire était observée.

• Au bout de 5 mois : poly arthralgies inflammatoires insomniantes avec des synovites et des arthrites itératives des métacarpo-phalangiennes, des interphalangiennes proximales, des poignets et des coudes (ne répondant pas au traitement symptomatique bien conduit)

• par ailleurs, présence d'érosions à l'écho articulaire

• Anti CCP +++ (99U/ml).

• Une Polyarthrite Rhumatoïde associée était retenue

- Devant l'aggravation de l'atteinte pulmonaire chez ce patient présentant l'association : polymyosite /polyarthrite rhumatoïde, un traitement par Rituximab (2 perfusions de 1g à 15 jours d'intervalle) était prescrit
- Evolution: Rémission initiale des signes articulaires et régression partielle des lésions de PID avec amélioration de la CVF 55%
- Six mois plus tard, il a présenté une récurrence isolée des signes articulaires indiquant une 2^{ème} série de Rituximab avec bonne évolution.

Discussion

La littérature parle de plus en plus du Rituximab comme alternative de choix dans les myopathies inflammatoires associées ou non aux autres connectivites comme c'est le cas de notre patient .

Cet anticorps anti CD20 permet grâce à la déplétion B et la modulation indirecte de l'activité des lymphocytes T , de juguler les différentes manifestations inflammatoires des maladies auto-immunes réfractaires aux corticoïdes et aux immunosuppresseurs usuels, ou lorsque l'utilisation de ces derniers n'est pas recommandée, comme le cas du méthotrexate en présence d'une atteinte pulmonaire.

Le profil de tolérance est bon et les complications notamment infectieuses sont assez rare jusque là , néanmoins une des limites de ce traitement est le risque d'immunisation contre le Rituximab, qui peut entraîner la perte de l'efficacité du traitement .

Conclusion

Le Rituximab constitue une perspective thérapeutique innovante dans de nombreuses maladies auto-immunes.

Son efficacité prolongée avec des effets secondaires rares le rend d'utilisation très pratique.