

O06 : Spondylarthrite dans un contexte de traitement adjuvant par Trastuzumab

Titre

Français : Spondylarthrite dans un contexte de traitement adjuvant par Trastuzumab

Anglais : Spondyloarthritis in a context of adjuvant treatment by Trastuzumab

Auteurs

C DELERUE (1), A NAJEM (1), R DESBARBIEUX (2), C CAPELLE (1), G MARIE (1), C CASTELLIER (3), B DAMAREY (4)

(1) Oncologie, CH Boulogne, 01 Allée Jacques Monod, 62200, Boulogne sur mer, France

(2) Médecine, CH Boulogne, 01 Allée Jacques Monod, 62200, Boulogne sur mer, France

(3) Gynécologie, CH Boulogne, 01 Allée Jacques Monod, 62200, Boulogne sur mer, France

(4) Radiologie, CH Boulogne, 01 Allée Jacques Monod, 62200, Boulogne sur mer, France

Responsable de la présentation

Nom : DELERUE

Prénom : Chloé

Adresse professionnelle : service oncologie-hôpital Dr Duchenne. 01 Allée Jacques Monod

Code postal : 62200

Ville : Boulogne sur mer

Pays : France

Téléphone : 06 63 67 65 68

Adresse email : chloe.delerue@orange.fr

Newsletter :

Mots clés

Français : Trastuzumab; Spondylarthrite; Effets secondaires

Anglais : Trastuzumab; Spondyloarthritis; Adverse events

Spécialité

Principale : Soins de support

Secondaire : Autres

Texte

Abstract

Les traitements par anticorps monoclonaux ciblant HER 2, dont le Trastuzumab, ont révolutionné le pronostic des patients porteurs d'un cancer du sein surexprimant HER 2.

Au vu de son mécanisme d'action, il semble légitime de s'interroger sur sa potentielle participation dans l'émergence de manifestations auto-immunes ou inflammatoires. Nous rapportons un cas de spondylarthrite survenu chez une patiente traitée par Trastuzumab en adjuvant.

Case Report

Une patiente âgée de 64 ans nous a été adressée pour la chimiothérapie adjuvante d'un carcinome lobulaire infiltrant T1c, RH négatifs, HER 2 surexprimé. Elle a bénéficié de 3 EC puis Taxol associés au Trastuzumab, poursuivi seul en concomitant avec la radiothérapie adjuvante.

Après 6 cures de Trastuzumab, la patiente a présenté un œdème douloureux du genou droit. Le bilan a montré un syndrome inflammatoire biologique, chez une patiente apyrétique. La ponction articulaire retrouvait un liquide inflammatoire à prédominance neutrophile, stérile.

Après avis rhumatologique, une arthrite microcristalline est évoquée, motivant l'introduction de COLCHICINE. En l'absence d'amélioration significative, une infiltration de dérivés cortisonés est effectuée.

Les semaines suivantes, apparition d'une oligo-arthrite intéressant les genoux et le coude droit, associée à une dactylite du 3ème rayon de la main gauche, étaient contemporaines d'une élévation de la CRP à 60mg/L.

Compte tenu de la présentation clinique, des examens sont effectués dans l'hypothèse d'une spondylarthrite. Le bilan immunologique était négatif, à l'exception de l'antigénémie HLA B27. La scintigraphie retrouvait une hyperfixation des genoux, du coude droit et des articulations digitales. L'IRM du coude droit objectivait une importante synovite avec enthésite du bord médial de l'olécrâne.

Le diagnostic de spondylarthrite périphérique sur terrain HLA B27+ est finalement retenu (critères ASAS) justifiant l'instauration d'une corticothérapie, puis d'un traitement de fond par SALAZOPYRINE, avec une efficacité et une épargne cortisonique.

Le Trastuzumab a donc été poursuivi.

Discussion

Le trastuzumab est un anticorps monoclonal ciblant la voie de prolifération cellulaire HER2 - PI3K - AKT - mTOR en se fixant sur la portion

extracellulaire de HER2. Validé en adjuvant du cancer du sein HER 2 surexprimé (1), ses effets secondaires tel que la cardiomyopathie sont rares. Certaines toxicités exceptionnelles sont décrites dans la littérature : pneumopathies interstitielles, hépatites... De nombreux cas d'arthralgies sous Trastuzumab sont décrits mais un seul cas d'arthrite d'origine auto-inflammatoire, associé à une dermatose, a été décrit jusqu'alors (2). L'imputabilité du traitement anti-HER2 dans l'apparition d'une spondylarthrite périphérique chez notre patiente est sous-tendue par la chronologie d'apparition et l'âge atypique car tardif de déclaration des symptômes. Bien que la physiopathologie ne soit pas claire dans ce cas, nul autre traitement n'a pu être mise en cause chez cette patiente sans autre antécédent.

Références:

1. Cameron D, Piccart-Gebhart MJ, Gelber RD, et al. 11 years' follow-up of trastuzumab after adjuvant chemotherapy in HER2-positive early breast cancer: final analysis of the HERceptin Adjuvant (HERA) trial. *Lancet* (2017); 389: 1195-205.
2. Martín G, Cañueto J, Santos-Briz A, et al. Interstitial granulomatous dermatitis with arthritis associated with trastuzumab. *J Eur Acad Dermatol Venereol* (2010); 24: 493-4.