

17^e JOURNÉE SCIENTIFIQUE DU GRPSO ET DU GREAT

Groupe de Recherche sur le **PSO**riasis

Groupe de Recherche sur l'**Eczéma AT**opique
DA (Dermatite Atopique)

**VENDREDI
6 OCTOBRE
2023**

ESPACE DU CENTENAIRE
Maison de la RATP - Paris



Sous l'égide de la





Psoriasis d'évolution rapidement défavorable sous risankizumab faisant découvrir un lymphome cutané : rôle de la biothérapie ?

Delacroix Margaux, 6^{ème} semestre

CHRU Nancy Brabois, Service de Dermatologie

17^{ème} Journée GRPSO et GREAT, le 06.10.2023



Homme, 55 ans



- Antécédents médico-chirurgicaux :
 - Ulcère gastro-duodéal
 - Rectocolite hémorragique
 - Hernie hiatale
- Traitement habituel : meteospasmyl, fivasa
- Mode de vie : tabagisme actif 44 PA, éthylisme chronique, célibataire, sans enfant
- Pas d'allergie connue



Histoire de la maladie

- Février 2016 : adressé au CHRU pour un psoriasis évoluant depuis 2005, résistant aux soins locaux (dermocorticoïdes, dérivés vitamine D)
- Histologie (2016) devant des lésions atypiques : épiderme acanthosique, ortho et discrètement parakératosique, infiltrat dermique lymphohistiocytaire.
- Introduction acitrétine + puvathérapie
- Juin 2016 : absence d'amélioration, proposition d'inclusion dans un essai secukinumab, mais rupture de suivi





Février : **plaques érythémato-squameuses** tronc et membres, plaque alopécique pariétale droite -> soins locaux

Juin : introduction **risankizumab**

Septembre : **nodules** SC cou, dos, cuir chevelu, scrotum, secondairement ulcérés, pas de cellule de Sezary -> **arrêt risankisumab, introduction methotrexate + photothérapie UVB**

TEP-TDM novembre : multiples **épaississements cutanés + ADP** inguinales et iliaques bilatérales, sus-claviculaires **hyperfixantes**

Février : ajout **chlormethine**

Juin : nouveaux nodules sous-cutanés, progression confirmée sur TEP-TDM -> **relais mogamulizumab**

Décembre : AEG, nouveaux nodules -> MF transformé RCP : relais doxorubicine liposomale + discussion allogreffe

2021

2022

Histologie (février) : épiderme acanthosique, parakératosique, infiltrat dermique abondant lymphocytaire T, CD4/CD8 N. Pas d'argument pour un MF

Histologie (septembre) : lymphoprolifération dermique T CD30+/CD4+ sans épidermotropisme, réarrangements clonaux gamma/beta du TCR -> **mycosis fungoïde**

Histologie (décembre) : **lymphadénopathie dermopathique**, sans argument pour atteinte ganglionnaire de MF -> T4N1M0 B0 (IIA)

Histologie (juin) : lymphoprolifération T CD4+, réarrangements clonaux gamma/beta TCR -> MF non transformé





- Rôle **discuté** du dupilumab dans la genèse des lymphomes T cutanés
- Mécanisme physiopathologique : **augmentation d'IL-13R alpha** par le dupilumab → prolifération et envahissement cellulaire notamment dans le cancer de l'utérus, et les lymphomes T cutanés

Qu'en est-il du psoriasis ?

- Résultats **discordants** entre les études
- Hypothèse physiopathologique : **immunosuppression et déséquilibre du rapport Treg/TH17 au profit des Tregs** par anti-IL17
- 2 cas de **MF prouvés sur biopsie cutanée après introduction de secukinumab pour un psoriasis en plaques**
- **Pas de cas sous anti IL 23**

Review


Cutaneous T-cell lymphoma following dupilumab use: a systematic review

Ariel Park¹, BS, Lulu Wong¹, MD, Annalise Lang¹, BS, Christina Kraus², MD, Nancy Anderson¹, MD and Ashley Elsensohn¹, MD, MPH

Concise report

CED
Clinical and Experimental Dermatology

Secukinumab for treatment of psoriasis: does secukinumab precipitate or promote the presentation of cutaneous T-cell lymphoma?

J. Yoo,¹ F. Shah,¹ S. Velangi,¹ G. Stewart² and J. S. Scarisbrick¹ 

¹Department of Dermatology, University Hospitals Birmingham, Birmingham, UK; and ²Department of Dermatology, Corbett Hospital, Stourbridge, UK





Take-home messages

- Malgré plusieurs histologies, de nombreux patients **ont longtemps un diagnostic de psoriasis/eczéma atypique avant celui de lymphome T cutané**
- Surrisque de cancer cutané sous anti-TNF alpha, mais **rôle discuté de l'influence des biothérapies dans la genèse des lymphomes cutanés**
- Or **les biothérapies sont fréquemment utilisées** pour la prise en charge d'eczéma et psoriasis sévères
- **Intérêt du méthotrexate en première intention** dans les formes douteuses/atypiques
- **Réitérer les biopsies cutanées** dans les formes cliniques avec fort doute diagnostique

