

Hépatite cytolytique régressive à l'arrêt de l'infliximab chez un jeune patient traité pour une spondylarthrite ankylosante

D. Acheli¹, F. Kassouri², A. Iken², W. Ouardi², H. Djoudi¹

(1) Faculté de Médecine, Université Saad Dahlab - Blida, Service de Rhumatologie, EHS de Douéra,

(2) Service de Rhumatologie, EHS de Douéra.

INTRODUCTION:

L'infliximab est un anticorps monoclonal chimérique appartenant à la classe des anti-TNF α . Il est indiqué dans le traitement des affections inflammatoires chroniques en particulier rhumatismales (polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante ...).

Nous rapportons le cas d'un patient ayant présenté une cytolyse hépatique dont les taux sériques des transaminases ASAT étaient multipliés par 6 et ALAT par 12, à la soixante-douzième semaine de traitement par l'Infliximab.

OBSERVATION:

un homme de 28 ans sans antécédent pathologique particulier, présentant une SPA évoluant depuis dix ans avec coxite bilatérale débutante. Après échec aux AINS, ce patient a été traité par infliximab à une dose de 5 mg/kg.

À l'inclusion, les transaminases et la gammaglutamyl Transférase étaient normales. L'antigène de surface de l'hé-

patite B (Ag HBs), les sérologies hépatite C et VIH étaient négatifs ainsi que les anticorps anti-nucléaires.

Dès la troisième perfusion de l'Infliximab, soit à la sixième semaine on notait une nette amélioration de la SPA d'où l'arrêt des AINS.

Le score de la douleur sur EVA est passé de 7 à 1 / 10 et BASDAI de 6.4 à 0.9/10.

Avant la 10^{ème} perfusion, les aspartates transaminases (ASAT), les alanines transaminases (ALAT) ont atteint 246 U/L (N : 5-42 U/L) et 475 UI/L (N : 5-42 U/L) et la gammaglutamyl transférase était à 81.6 U/L (N : 7-64 U/L).

Par ailleurs, on ne retrouvait aucune autre anomalie biologique.

L'examen clinique était strictement normal ainsi que l'échographie abdominale.

Devant une enquête étiologique négative, l'infliximab a été alors interrompu. Six semaines plus tard, les tests hépatiques se sont nor-

malisés.

Spontanément et vu la réapparition des symptômes et la réponse insuffisante aux AINS, nous décidons de switcher par l'Etanercept. Après une année de traitement, le patient ne présente aucune anomalie.

CONCLUSION :

L'hépatotoxicité induite par l'infliximab est réversible à l'arrêt du médicament.

Il semble qu'il n'existe pas de toxicité croisée entre l'infliximab et les autres anti-TNF α .