

# Cellulite à *Capnocytophaga cynodegmi* au cours d'un traitement d'etanercept pour une polyarthrite rhumatoïde

J.-C. Gerster, J. Dudler, S. Revaz  
(CHU Lausanne, Suisse)

On rapporte le cas d'une patiente âgée actuellement de 64 ans, atteinte depuis 1983 d'une polyarthrite rhumatoïde (PR) séropositive, mais non-nodulaire. Elle a été traitée successivement par les sels d'or, la sulfasalazine, la D-penicillamine, le méthotrexate et les antimalariques de synthèse. En 1999, on lui a donné comme traitement de base du léflunomide qui n'a pu être poursuivi que durant sept mois en raison d'effets secondaires, sous forme de diarrhées et d'une perturbation des tests hépatiques.

Un traitement anti-TNF- $\alpha$  avec l'etanercept a été commencé chez elle en novembre 2002, à la dose de 25 mg par voie sous-cutanée, deux fois par semaine. Elle recevait en outre à ce moment-là du diclofénac, 75 mg par jour, de la prednisone 7,5 mg par jour (traitement commencé quinze ans auparavant) et de l'hydroxychloroquine 400 mg par jour (traitement commencé depuis un an).

En mars 2003, la patiente a développé une éruption sur la partie antérieure du tibia gauche, quelques jours après avoir été mordue légèrement par son chat à cette jambe. Il n'y avait pas d'état fébrile.

L'examen clinique a révélé quatre lésions surélevées, violacées, très douloureuses à la pression, non purulentes, à proximité d'une petite cicatrice de morsure de chat. Il n'y avait pas de lymphangite ni d'adénopathie. À la formule sanguine, il y avait 10'500 leucocytes/mm<sup>3</sup> et 127 g/l d'hémoglobine ; la vitesse de sédimentation était à 26 mm/h. La culture du matériel prélevé par ponction d'un nodule n'a pas révélé d'actinomyces, de nocardia ou un germe ordinaire. En revanche, a poussé en culture un germe qui a pu être identifié comme *Capnocytophaga cynodegmi*, par amplification et séquençage du gène du 16S Rna. On n'a pas fait d'hémocultures.

Le traitement d'etanercept a été arrêté et la patiente a bénéficié d'une cure de clarithromycine par voie orale à la dose de 500 mg deux fois par jour, pendant dix jours. Deux mois plus tard, les lésions cutanées étaient guéries.

**Discussion :** Des infections à germes opportunistes, comme des champignons, des mycobactéries ou des bactéries comme *Listeria monocytogenes*, ont été rapportées à plusieurs reprises dans la littérature au cours de traitements de la PR par des agents anti-TNF- $\alpha$  (1).

À notre connaissance, une infection par *Capnocytophaga cynodegmi*, exceptionnellement mentionnée dans la littérature (2), n'a pas été rapportée jusqu'à maintenant comme complication d'un traitement par les agents anti-TNF- $\alpha$ . Cette infection opportuniste est donc à inscrire au registre des effets secondaires potentiels de ces nouveaux traitements. Un contact avec des animaux domestiques (chat et chien) peut donc représenter une source de contamination chez des patients atteints, par ailleurs, d'une affection rhumatismale débilite, nécessitant le recours à des corticostéroïdes en plus d'un traitement par des agents biologiques.

## Références :

(1) Ellerin T. *et al.* - Infections and anti-tumor necrosis factor- $\alpha$  therapy. *Arthritis & Rheum.* 2003;48: 3013-3022.

(2) Sarma P. *et al.* - *Capnocytophaga cynodegmi* cellulitis, bacteremia and pneumonitis in a diabetic man. *JCM* 2001;39:2028-2029.