

Nocardiose systémique au cours d'une polyarthrite rhumatoïde traitée par anti TNF ALPHA.

D Wendling, M Murad, S Mathieu, O Ider, L Rumbach

L'augmentation du risque d'infections sévères et opportunistes est un problème majeur des traitements par anti TNF des rhumatismes inflammatoires chroniques. Parmi les infections granulomateuses, les nocardioses sont rarement signalées. Leur forme systémique peut avoir un pronostic sévère. Nous en rapportons un cas au cours d'une PR traitée par anti TNF.

Observation.

Cet homme de 63 ans, sans antécédent, est traité par corticothérapie pour une PR, nodulaire érosive, FR+, depuis 1990. Après l'échec de différents traitements conventionnels, le patient est sous méthotrexate depuis 7 ans (associé à la ciclosporine durant 2 ans). L'inefficacité (DAS 6,2) justifie la mise sous anti TNF (IDR négative, Rx pulmonaire normale) (etanercept 3 mois, puis adalimumab 4 mois), sans effet (DAS 6,5). Ce traitement est arrêté devant l'apparition de nodules sous cutanés du tronc (rapportés à un granulome pyogénique après biopsie), d'images nodulaires pulmonaires, et de céphalées, vertiges et dysarthrie faisant découvrir une lésion cérébrale pariétale droite, prenant le contraste en périphérie avec œdème et effet de masse. Le LCR est normal, les recherches de BK, virus, toxoplasmose sont négatives. Un prélèvement de la lésion cérébrale met en évidence *Nocardia*. Des nodules abdominaux sont trouvés au bilan d'extension. Le traitement a fait appel à une double antibiothérapie.

Commentaires.

Chez ce patient atteint de PR sous traitement immuno dépresseur prolongé et anti TNF depuis 7 mois, le diagnostic de nocardiose systémique (poumon, cerveau, peau, abdomen) est retenu. Cette infection survient préférentiellement en cas d'immuno dépression (transplantation, lupus). L'incidence sous anti TNF est faible (8 cas recensés aux USA sur 300 000 patients traités) (1). Le pronostic est sévère, surtout du fait des localisations cérébrales, dont le traitement est difficile.

Conclusion.

La survenue de symptômes neurologiques centraux sous anti TNF peut correspondre à des diagnostics très divers, et suppose un bilan précis (2) pouvant aller jusqu'au prélèvement cérébral qui permet le diagnostic bactériologique et la mise en route du traitement.

1. Wallis RS et al. Clin Infect Dis 2004 ;38 :1261-5 & 2004 ;39 :1254-5
2. Warnatz K et al. Ann Rheum Dis 2003 ;62 :50-7