

## Artérite à cellules géantes induite par le dupilumab

Nicolas DUHAMEL, Interne, Médecine interne, CHU de Nice, FRANCE

Fanny ROCHER, PH, Pharmacovigilance, CHU de Nice, France

Pierre-Michel DUGOURD, PH, Dermatologie, CHU de Nice, France

Benjamin TERRIER, PU-PH, Médecine interne, Hôpital Cochin AP-HP, France

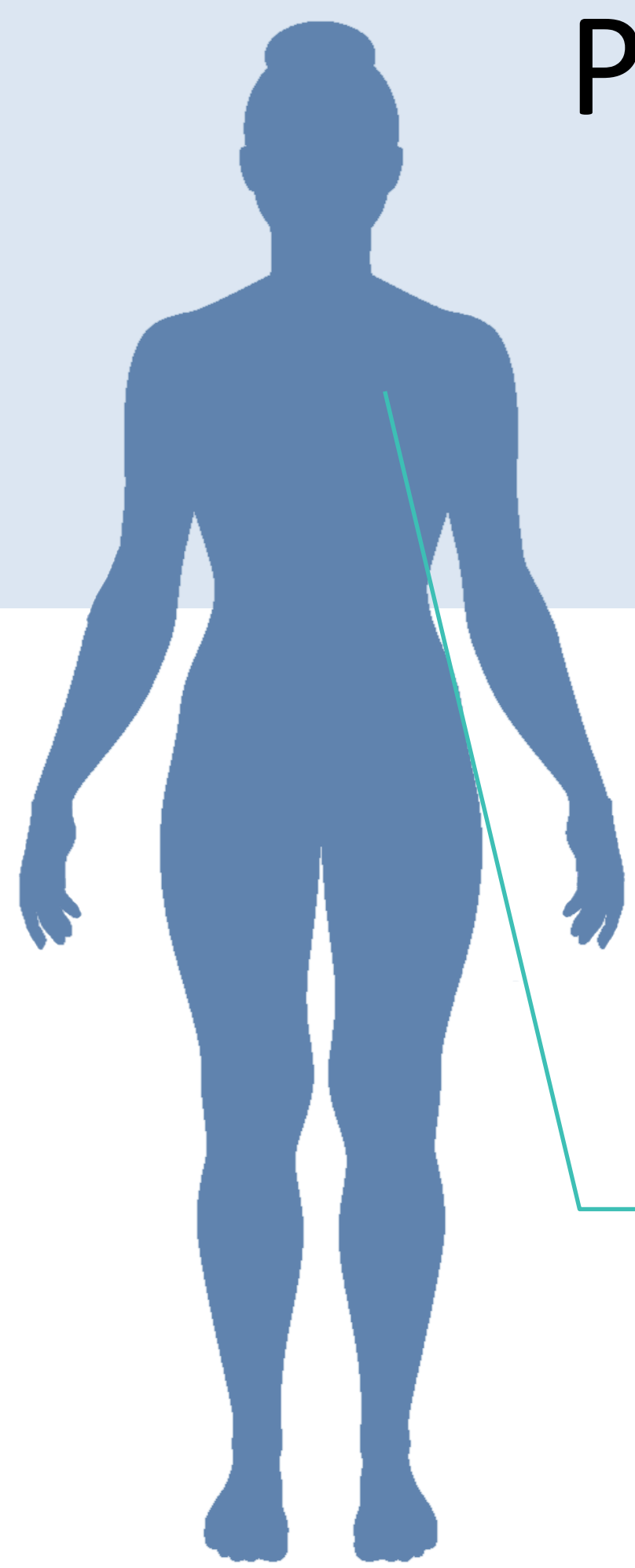
Nihal MARTIS, MCU-PH, Médecine interne, CHU de Nice, France



### RESUME

Le DUPILUMAB, biothérapie anti-IL4R $\alpha$ /IL13, est potentiellement inducteur de maladies auto-immunes.

### DESCRIPTION CLINIQUE



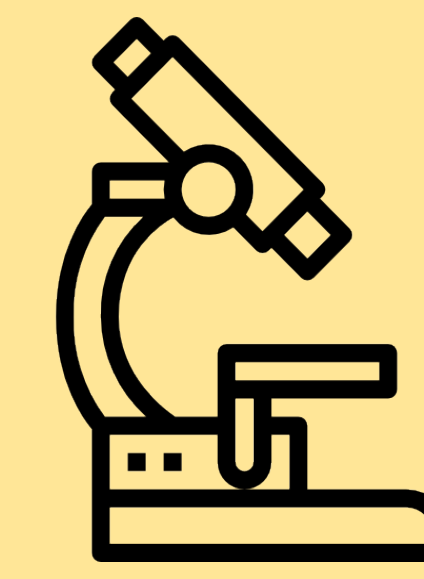
Patiente de 72 ans

Antécédents  
Hypothyroïdie  
Vascularite urticarienne  
Lymphome de bas grade

à 4 mois de traitement par dupilumab

- \* Céphalées temporales unilatérales
- \* Claudication de la mandibule
- \* Syndrome inflammatoire biologique

Atteintes cutanées observées :



Biopsie de l'artère temporale  
Artérite à cellules géantes

### PRISE EN CHARGE ET EVOLUTION



Corticothérapie à 0,7 mg/kg/j de PREDNISONE, avec poursuite du DUPILUMAB.

A la décroissance de PREDNISONE, au palier de 10 mg/j : **récidive des manifestations.**

Arrêt du DUPILUMAB, permettant le sevrage de la corticothérapie **sans récidive.**

### DISCUSSION

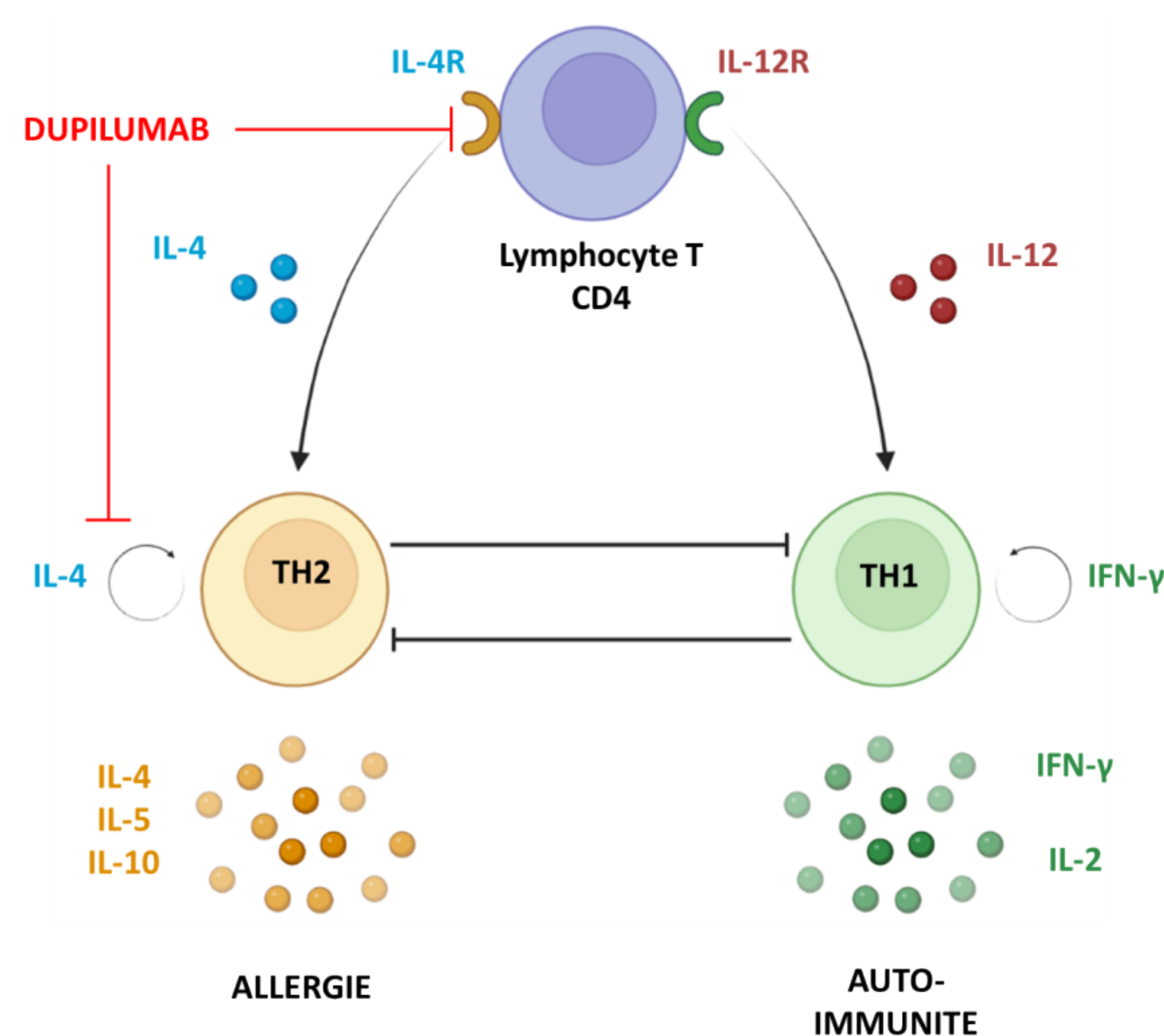


Fig. 1. Mode d'action du dupilumab sur la différenciation des cellules CD4+

- ✓ 1<sup>er</sup> cas français d'artérite à cellules géantes induite par dupilumab, avec une forte imputabilité médicamenteuse.
- ✓ 276 cas de manifestations auto-immunes associées au DUPILUMAB dans le registre international VIGIBASE (OMS).
- ✓ 2 cas mondiaux rapportant une artérite à cellules géantes imputable au DUPILUMAB

#### Hypothèse physiopathologique :

- Polarisation TH1 des lymphocytes CD4+ par inhibition de la voie TH2 sous dupilumab.
- Sécrétion de IL-2/IL-23 favorisant la production de médiateurs pro-inflammatoires (IFN $\gamma$ , TNF $\alpha$ , IL-6...).
- Expansion de cellules CD4+ productrices de cytokines et amplification de la réponse inflammatoire.
- Activation des monocytes en macrophages et formation de cellules géantes.

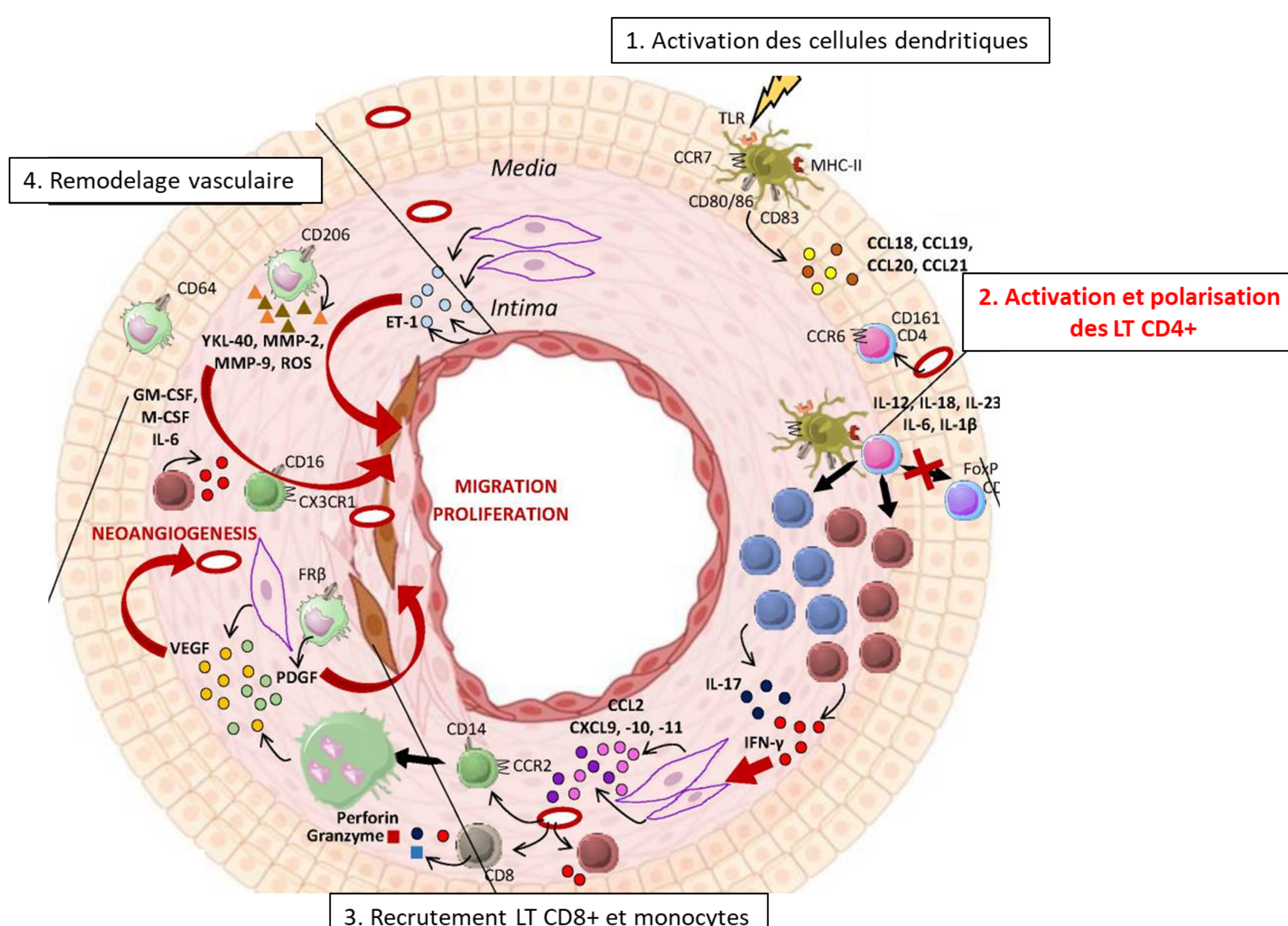


Fig. 2. Physiopathologie de l'artérite géantocellulaire (adapté depuis Greigert et al.)