

## Pemphigus et morbidités corticoinduites dans l'ère pré-rituximab: série hospitalière de 63 cas

faten, HAYDER, Dr, Dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

- emna, BAHLOUL, PR Ag, Dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- khadija, SELLAMI, Dr, Dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- rym, CHAABOUNI, Dr, Dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- sonia, BOUDAYA, Pr, Dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- mariem, AMOURI, Pr, Dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- abderrahman, MASMOUDI, Pr, Dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- hamida, TURKI, Pr, Dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

### Introduction

Le pemphigus (P) est une **dermatose bulleuse auto-immune** caractérisée par une **morbidité relativement élevée**. Elle pose souvent un **défi thérapeutique**. L'avènement des **anti CD-20** a révolutionné le pronostic de la maladie. La prescription reste limitée étant donné le coût élevé. En l'absence d'alternatives thérapeutiques, **la corticothérapie (CT) demeure le traitement de base du P**, aux dépens **d'une majoration des morbidités**.

### Patients et méthodes

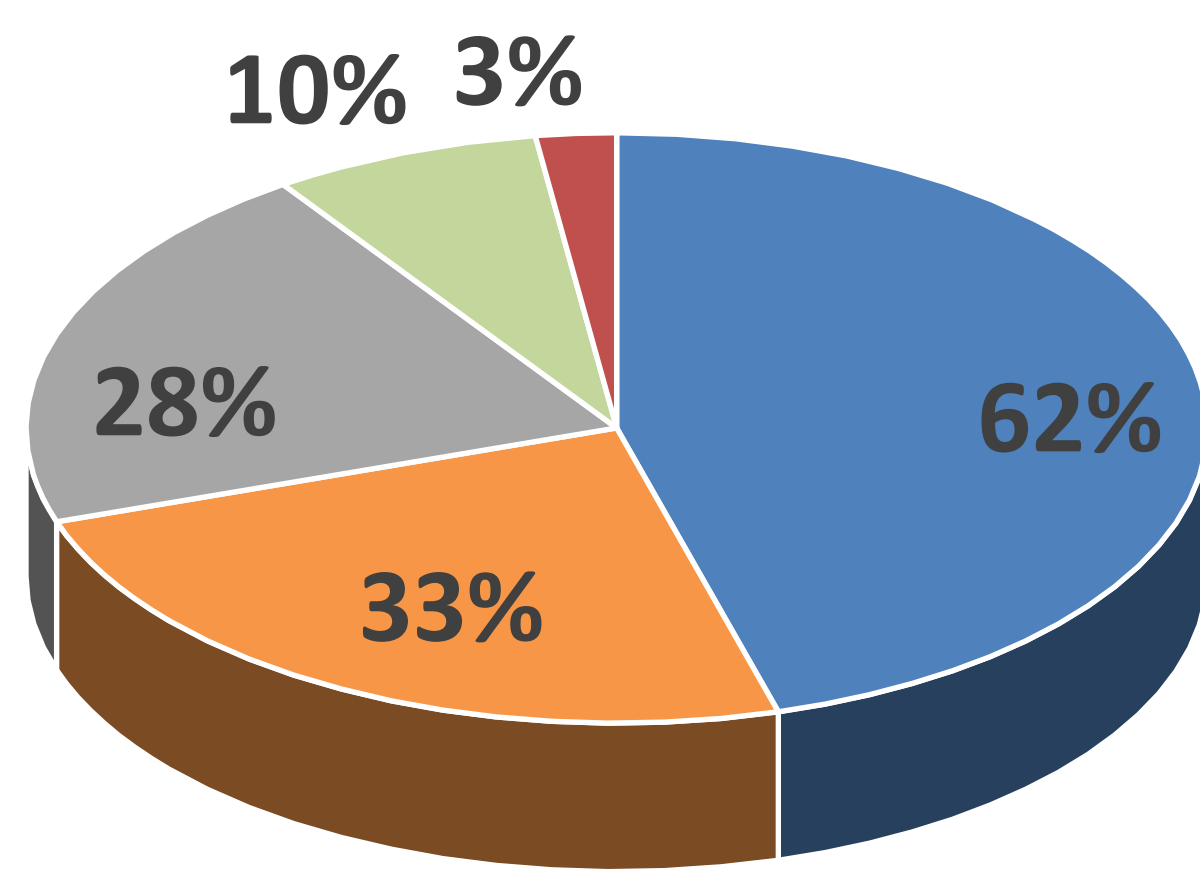
Nous avons mené une étude **rétrospective** colligeant les nouveaux cas de P traités par CT dans notre service, durant une période **cinq ans** (2015-2019). Le but de notre travail était d'étudier les complications induites par la CT.

### Résultats

- **63 nouveaux cas** de P traités par CT
- Le sexe ratio H/F: **0,36**
- L'âge moyen: **43 ans**.
- **CT en phase d'attaque :**
  - ❖ en monothérapie (83%), en association aux immunosuppresseurs (14%) et à la dapsone (3%).
  - ❖ **Dose moyenne de la CT:** 1mg/kg/jour (0,5-1,5 mg/kg/jour)
- **CT En entretien (89%):**
  - ❖ En monothérapie (64%), associée aux immunosuppresseurs (34%), à la colchicine (2%).
- ❖ **Fréquence des complications cortico-induites au suivi: (n=56, 89%).**

Complications	Fréquence
<b>Infectieuses:</b>	<b>65,5%</b>
-Bactériennes	49%
-Mycosiques	30%
-Virales	21%
<b>Endocriniennes</b>	<b>62%</b>
<b>Electrolytiques:</b>	
-Hypokaliémie	42%
-Hypocalcémie	8%
<b>Digestives:</b>	
-Epigastralgies	<b>72%</b>
-Ulçère gastroduodéal	2%
<b>Ostéo-articulaires:</b>	<b>13%</b>
-Ostéopénie	3%
-Ostéoporose	9%
-Nécrose de la tete fémorale	1%
<b>Ophthalmiques:</b>	
cataracte-glaucome	6%

Complication endocriniennes cortico-induites



- Obésité facio-tronculaire
- Diabète
- Dyslipidémie
- HTA
- Insuffisance surrénalienne

### Délai moyen de survenue des complications endocriniennes:

- HTA (20 mois)
- Diabète (14,3 mois): plus fréquent dans le groupe traité par CT seule (95%) à une dose moyenne de 0,8mg/kg/jour

### Discussion

- ❖ **Le spectre des morbidités induites par la CT est vaste** : complications réversibles ou incidents potentiellement graves.
- **L'indication du rituximab en première ligne dans le P:**
  - Point fort:** meilleur contrôle des poussées avec **diminution des morbidités cortico-induites**.
  - Limites:** une prescription freinée par l'**indisponibilité** et le **coût élevé**.
- **La CT : le traitement de base de la maladie en Tunisie.**
- Notre étude se distingue par **une fréquence élevée des complications** > taux rapporté dans la littérature (70%) : Plusieurs explications:
  - Taux important de **cortico-dépendance** et de **cortico-résistance** du pemphigus en Tunisie.
  - Une prescription **prolongée** de la CT à **fortes doses**.
  - Une **dose cumulée élevée**: augmentation de la fréquence infections, de l'obésité facio-tronculaire et du diabète.

### Conclusion

La prescription de la CT dans le P doit tenir compte de la **balance efficacité-morbidités**. En l'absence du rituximab, l'association précoce des **agents d'épargne cortisoniques** est primordiale afin de limiter les morbidités cortico-induites