

**A.EL KABLI, C.KADDOURI, L.BARAKAT, M. MOUDATIR, K. ECHCHILALI H. EL KABLI**  
**Service de Médecine Interne - CHU IBN ROCHD, Casablanca, Maroc**

**INTRODUCTION :**

Le Golimumab est un anticorps monoclonal complètement humanisé dirigé contre le TNF alpha. Il est indiqué dans le traitement de la spondylarthrite ankylosante active sévère chez les adultes qui n'ont pas répondu de manière adéquate à un traitement conventionnel.

Nous rapportons le cas d'un psoriasis pustuleux palmoplantaire induit par le Golimumab.

**OBSERVATION :**

Il s'agit d'un patient âgé de 39 ans, tabagique chronique ayant une SPA axiale avec une sacro-iléite bilatérale stade 4 et à HLA B27 positif, active (BASDAI à 4.6) avec un retentissement fonctionnel important (BASFI 5.6) sans atteinte extra articulaire, fut mis sous anti-TNF alpha « GOLIMUMAB » 50 mg 1 injection par mois depuis octobre 2022 devant la résistance aux différents AINS, ayant développé 10 mois plus tard des lésions cutanées induites par l'anti-TNF faite d'un psoriasis pustuleux palmoplantaires (figure 1) et cutanée siégeant sur la face antérieure des 2 jambes et des 2 cuisses.

Devant cet effet secondaire le Golimumab fut arrêté, le patient a été mis sous anti-IL 17 et il a bénéficié d'un traitement local par dermocorticoïdes. L'évolution était favorable avec nette amélioration surtout des lésions palmoplantaires (figure 2)



**Figure 1 :** Lésions de psoriasis pustuleux palmoplantaires induits par le Golimumab.



**Figure 2 :** Blanchiment des lésions de psoriasis pustuleux après arrêt du Golimumab.

**DISCUSSION/CONCLUSION :**

Les agents anti-TNF $\alpha$  ont considérablement modifié la prise en charge des patients atteints de rhumatismes inflammatoires chroniques. Ils sont de plus en plus utilisés du fait de leur remarquable efficacité. Leurs effets secondaires sont étroitement surveillés et désormais bien connus des cliniciens, notamment le risque infectieux. Parallèlement à ces effets secondaires classiques ont été notés certains événements plus rares qui correspondent à des effets paradoxaux définis par l'apparition d'une pathologie, elle-même habituellement traitée par l'anti-TNF comme le psoriasis. Les mécanismes pathogéniques responsables semblent impliquer les cellules dendritiques plasmacytoïdes et une sécrétion inappropriée d'interféron alpha par ces cellules sous l'influence des anti-TNF $\alpha$ . Si la gravité de l'atteinte le nécessite, l'arrêt du traitement permet le plus souvent une évolution favorable.