

# ÉRUPTION ACNÉIFORME CHEZ LES PATIENTS SOUS ANTI-EGFR

**1<sup>er</sup> Auteur : Arij LISSIR, Résidente, Dermatologie, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis (HMPIT), Tunisie**

- Faten, RABHI, Assistante, Dermatologie, HMPIT, Tunisie
- Malek, BEN SLIMANE, Assistante, Dermatologie, HMPIT, Tunisie
- Sophia, GHARBI, Résidente, Dermatologie, HMPIT, Tunisie
- Kahena, JABER, Professeure, Dermatologie, HMPIT, Tunisie
- Abderraouf, DHAOUI, Professeur, Dermatologie, HMPIT, Tunisie

## INTRODUCTION

Les inhibiteurs du récepteur du facteur de croissance épidermique (EGFR) occupent une place importante dans le traitement des cancers avancés du poumon, du colon, du rectum, du pancréas et des voies aérodigestives supérieures. Ils sont souvent responsables d'une **toxicité cutanée** qui peut affecter considérablement la qualité de vie des patients et causer l'arrêt du traitement. Le but de notre travail était de décrire les caractéristiques cliniques et thérapeutiques de l'éruption acnéiforme induite par les **anti-EGFR**.

## MATERIELS ET METHODES

- Notre étude est rétrospective colligeant les cas d'**éruption acnéiforme** induite par les anti-EGFR observés dans notre service.
- La sévérité de l'éruption cutanée a été évaluée selon la **version 4.0 de l'échelle de sévérité de la National Cancer Institute's Common Terminology Criteria for Adverse Events (NCI-CTCAE)**.

## RESULTATS

- Nous avons colligé **six cas**.
- **L'âge moyen** : 54 ans
- **Quatre patients** ayant un **cancer du côlon métastatique** étaient traités par **cétuximab**.
- Deux patients ayant un cancer du poumon étaient sous **erlotinib**.
- **Présentation clinique**: papules et papulo-pustules inflammatoires (**Figures 1 et 2**)
- Chez **une patiente traitée par kétuximab**, l'atteinte cutanée était sous forme d'un érythème recouvert de squames jaunes épaisses craquelées, parsemé de pustules folliculaires (**Figure 3**).
- **Localisation**: visage dans tous les cas, cou dans deux cas et nuque dans un cas.
- Les lésions étaient **plus extensives** atteignant le tronc, les avant-bras et les jambes dans un **cas traité par kétuximab** (**Figure 4**).
- **Sévérité**: **grade 2** dans **quatre cas**, de **grade 1 et 3** dans **un cas** respectivement.
- En collaboration avec les oncologues, le **traitement anti-EGFR n'était pas modifié**.
- **Traitement**: Cinq patients étaient traités par **les cyclines** associées à des crèmes apaisantes. L'association **adapalène/peroxyde de benzoyle** était prescrite chez un patient ayant une éruption de grade 1.
- **Evolution**: régression **partielle** des lésions dans quatre cas et **totale** dans deux cas.
- Les patients **traités par kétuximab** présentaient une **poussée** lors de chaque **ré-administration** intraveineuse du traitement.



Figure 1



Figure 2



Figure 3



Figure 4

## DISCUSSION

- L'EGFR appartient à une famille de récepteurs tyrosine kinase qui régulent la différenciation et la prolifération des cellules tumorales. Il peut être inhibé par **des anticorps monoclonaux** (cétuximab, panitumumab) ou par des **molécules inhibitrices** de la tyrosine kinase (erlotinib, gefitinib).
- Il est également exprimé dans des tissus normaux, tels que l'**épiderme** et les **follicules pileux**.
- Les **effets secondaires cutanés** des anti-EGFR sont très fréquents. L'**éruption acnéiforme** est l'effet cutané le plus fréquent. Il s'agit d'une réaction **dose-dépendante**. Elle apparaît durant les **deux premières semaines** de traitement, avec une intensité maximale entre la deuxième et la troisième semaine. Elle se voit avec **tous les anti-EGFR** mais elle est plus fréquente et **plus sévère** avec **les anticorps monoclonaux**.
- Cliniquement, les lésions sont **des papules et des papulopustules folliculaires**, souvent prurigineuses, voire douloureuses. Elles siègent au niveau des **zones d'hyperséborrhée**. Rarement, elle peut être extensive atteignant les membres ; comme dans le cas d'un patient de notre série.
- Cette éruption peut être distinguée de l'acné vulgaire par **l'absence de comédons** et **l'aspect monomorphe** des lésions inflammatoires.
- La **guérison** est constante à **l'arrêt** de l'anti-EGFR.
- **Des poussées** peuvent survenir après chaque **ré-administration** intraveineuse, comme dans les cas de patients sous **cétuximab** de notre série.
- **Le traitement** est basé sur les **dermocorticoïdes** et les **cyclines**.
- Bien qu'elle affecte la qualité de vie des patients, cette éruption acnéiforme semble être associée à une **bonne activité antitumorale** et pourrait être un marqueur de pronostic.

## CONCLUSION

La reconnaissance précoce et la prise en charge efficace des réactions acnéiformes induites par les anti-EGFR peuvent éviter un arrêt de ces traitements et améliorer la survie et la qualité de vie des patients.

