Une floraison hors saison

J. Caravati[1], A. Kieffer[2], F. Granel-Brocard[1], AC. Bursztejn[1]

[1]Dermatologie, CHRU de Nancy – Hôpitaux de Brabois, Vandœuvre-lès-Nancy, France.
[2]Oncologie, Institut de cancérologie de Lorraine – Vandœuvre-lès-Nancy, France.

Introduction

Les toxicités cutanées immunoinduites liées aux inhibiteurs de PD1 (Programmed cell death protein 1) sont fréquentes et polymorphes (1, 3). Les éruptions lichénoïdes sur tatouage sous anti-PD1 sont décrites mais restent exceptionnelles (2).

Observation

Une patiente de 54 ans, était suivie pour un carcinome mammaire infiltrant NST (No special type) triple négatif grade III avec atteinte ganglionnaire.
Son traitement a consisté en :
- Chimiothérapie néoadjuvante par carboplatine – paclitaxel puis épirubicine – cyclophosphamide, en association à une immunothérapie néoadjuvante par pembrolizumab,
- Mastectomie partielle gauche avec procédure du ganglion sentinelle objectivant une réponse histologique complète,
- Irradiation locorégionale et poursuite de l'immunothérapie par pembrolizumab en situation adjuvante.

Quelques semaines après la première perfusion de pembrolizumab, la patiente constate une modification d'un de ses tatouages, elle ne consulte pas devant l'absence d'autre symptomatologie. Cependant, sept mois après l'arrêt de l'immunothérapie, elle présente des papules érythémateuses très prurigineuses, strictement localisées aux pigments rouges de ce même tatouage (Figure 1), sans lésion sur les autres couleurs, ni sur le pigment rouge d'un autre tatouage réalisé par un tatoueur différent (Figure 2).

Figure 1 : réaction lichénoïde localisée uniquement au niveau du pigment rouge.



L'histologie cutanée montrait une dermatose vacuolaire d'interface associée à un infiltrat inflammatoire dermique périvasculaire à prédominance lymphocytaire, compatible avec une réaction lichénoïde immunomédiée.

L'application de dermocorticoïdes d'activité très forte a permis la résolution de la symptomatologie en quelques jours.

Figure 2 : absence de réaction lichénoïde sur le pigment rouge d'un autre tatouage.



Discussion

Les éruptions lichénoïdes sous anti-PD1 sont bien caractérisées cliniquement et histologiquement, avec une chronologie variable pouvant être retardée et parfois observée après l'arrêt du traitement (3). La survenue de réactions lichénoïdes cutanées chez des personnes traitées par anti-PD1 est liée à une hyperactivation du système immunitaire (4).
La prise en charge consiste en un traitement initial par dermocorticoïdes forts (± tacrolimus topique), l'escalade (corticothérapie systémique/photothérapie NB-UVB/immunosuppresseurs) se discute selon la sévérité et l'impact fonctionnel (1,5).

Conclusion

Ce cas illustre une réaction lichénoïde retardée, strictement limitée au pigment rouge d'un tatouage ancien, survenue plusieurs mois après l'arrêt du pembrolizumab. Il suggère que les anti-PD1 peuvent agir comme facteur déclencheur/révélateur d'une réponse immune dirigée contre des antigènes de tatouage et rappelle l'importance d'évoquer ce diagnostic devant toute modification inflammatoire localisée d'un tatouage chez un patient exposé à une immunothérapie.

(1) Haanen J, et al. Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2022.
(2) Bala L, et al. Pembrolizumab-induced hypertrophic lichenoid dermatitis with involvement of an old tattoo. Clin Exp Dermatol. 2024.
(3) Shi VJ, et al. Clinical and Histologic Features of Lichenoid Mucocutaneous Eruptions Due to Anti–PD1 and Anti–PDL1 Immunotherapy. JAMA Dermatol. 2016.
(4) Bansal A, et al. Pembrolizumab-Induced Lichen Planus: A Rare Immune-Related Adverse Side Effect. Indian Dermatol Online J. 2023.
(5) Thompson JA, et al. NCCN Guidelines Insights : Management of Immunotherapy Related Toxicities, Version 2.2024. J Natl Compr Canc Netw. 2024.