DERMATOLOGIE

CA: 120

Les mains trahies: quand l'hydroxyurée maquille la vérité clinique

(Pseudo-dermatomyosite induite par l'hydroxyurée mimant un syndrome des anti-synthétases)

W.ZRAMDINI, S.DADA, MA.FOUED, I.CHAABANE, S.HAMMAMI, M.KECHIDA, R.KLII, I.KHOCHTELI
Service de médecine interne et d'endocrinologie, Hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir, TUNISIE

Aucun conflit d'intérêt n'est déclaré

Introduction:

L'hydroxyurée (HU) est un agent cytoréducteur couramment utilisé dans le traitement des syndromes myéloprolifératifs. Bien que connue pour ses effets indésirables cutanés, certaines manifestations dermatologiques rares peuvent **imiter des dermatoses auto-immunes**, semant la confusion diagnostique. Nous présentons un cas de **pseudo-dermatomyosite induite par l'HU**, reproduisant fidèlement le **phénotype "mains de mécanicien"** et **'' pieds de randonneurs''** du syndrome des anti-synthétases.

Présentation du cas :

Une femme âgée de **65 ans**, suivie depuis 12 ans pour thrombocytémie essentielle (TE) sous hydroxyurée
Apparition progressive, sans facteur déclenchant, de lésions **érythémateuses hyperkératosiques** des mains et des pieds rappelant l'aspect **« en mains de mécanicien »** et en **« pieds de randonneur »** couramment rencontré au cours du **syndrome des anti-synthétases (SAS)**. Fig2-Fig3

- Aucune atteinte musculaire, pulmonaire ou articulaire n'était objectivée.
- Explorations biologiques sans anomalies: les marqueurs de lyse musculaire et de l'inflammation (CPK, LDH, VS et CRP) dans les normes.
- **Auto-anticorps (anti-Jo1, PL-7, PL-12) négatifs.**
- Biopsie cutanée: **hyperkératose** avec **acanthose** et infiltrat inflammatoire dermique discret, non spécifique, **sans atteinte musculaire sous-jacente**.
- **Evolution favorable des lésions cutanées après le diminution de la posologie d'HU**, confirmant le rôle iatrogène du traitement.

Figure 1: *Aspect de « mains de mécanicien » typique du syndrome des anti-synthétases.*

Figure 2: *Aspect des mains de la patiente après 12 ans d'utilisation d'hydroxyurée.*

Figure 3: *Aspect des pieds de la patiente rappelant l'hyperkératose fissuraire observée au cours du SAS.*

Discussion:

Les formes de toxicité cutanée de l'HU sont multiples: ulcérations, dermite actinique, hyperpigmentation, lichénification.

Le phénotype de « mains de mécanicien » est classiquement associé au SAS, mais peut également résulter d'une toxicité médicamenteuse.

Dans ce cas, plusieurs élèments orientent vers une origine iatrogène:

1. **Absence de signes systémiques**
2. **Histologie non spécifique**
3. **Réversibilité à la réduction de dose du médicament.**

Cette présentation n'a été que **très rarement décrite** dans la littérature, ce qui souligne la **capacité mimétique de l'HU** et l'importance d'une **analyse critique** du traitement avant de conclure à une origine auto-immune.

Conclusion:

Ce cas illustre combien **l'hydroxyurée peut simuler une maladie auto-immune**, exposant au risque d'erreurs diagnostiques et thérapeutiques.
La reconnaissance de ce **phénotype trompeur** et la **vérification systématique de la chronologie médicamenteuse** sont essentielles.

Les mains de mécanicien ne signent pas toujours une auto-immunité : parfois, c'est la main du médicament qui agit !

Revue de la littérature/Références:

https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/209672 (2010)
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6108816/ (2018)
https://www.mdpi.com/2077-0383/14/7/2192 (2025)

10.11.12. DÉCEMBRE 2025 91e CONGRÈS I PALAIS DES CONGRÈS SNFMI TOURS #SNFMI