

2/ Toxidermies: effets indésirables à expression cutanée

Présentations cliniques

Nombreuses et variées

Non spécifiques: diagnostic différentiels

Analyse chronologique: début des signes, évolution à l'arrêt

Analyse sémiologique: description du tableau, boutons, rash, éruption

La part des causes médicamenteuses est très variable pour chaque type de réaction

Mécanismes

"Hypersensibilité"

Quasi exclusivement immuno-allergique

Signes de gravité d'une toxidermie

- Fièvre > 38.5°
- Atteinte muqueuse
- Décollement bulleux
- Erythrodermie (érythème > 90% de la surface cutanée)
- Oedème du visage
- Adénopathies périphériques
- Examens complémentaires: sang, foie, rein, poumon, coeur

Syndrome de Lyell ou nécrolyse épidermique toxique (NET)

Toxidermie bulleuse grave

Hospitalisation en milieu spécialisé (USI)

Arrêt immédiat du ou des médicaments suspects

Bilan clinique, biologique et radiologique de l'atteinte cutanée et viscérale

Traitement symptomatique

EMP - Stevens - Johnson - Lyell: caractéristiques

Eruption maculo-papuleuse (la plus fréquente)

Stevens-Johnson: atteinte cutanéomuqueuse bulleuse < 10%

Lyell (NET): > 30%

Chronologie: 7 à 21 jours après introduction (moins si sensibilisation), possibilité d'aggravation après l'arrêt

Sémiologie: diagnostics différentiels (infections virales/bactériennes), érythème polymorphe (cocarde, étiologies infectieuses)

Pronostic: mortalité 5% SJS, 30% Lyell (atteintes viscérales, bronches), séquelles fonctionnelles et esthétiques

Traitement symptomatique

Molécules: sulfamides AB, anticonvulsivants, B lactamines, allopurinol, AINS

Réactions de photosensibilité (UVA)

Photo-toxicité: diminution du seuil de sensibilité / oeil

- toxique: concerne tout le monde, dose dépendant
- gros coup de soleil (brûlure) zones exposées
- ex: cyclines

Photo-allergie

- Réaction immuno-allergique: certains sujets sensibilisés
- Eruption polymorphe, débordant zone exposée
- Evolution parfois photosensibilité rémanente
- Ex: AINS, médicaments topiques (kétoprofène)
- Exploration par photo-patch-tests

Syndrome d'hypersensibilité (DRESS)

Chronologie d'apparition: 4 à 6 semaines (interrogatoire +++)

Sémiologie: atteinte multiviscérale, diagnostics différentiels

Evolution: mortalité de 5 à 10%, défaillance multiviscérale, évolution fluctuante dans le temps, rechutes après l'arrêt

Traitement: corticosensible mais corticodépendance

Urticaires

Angio-oedèmes (= urticaire profonde = oedème de Quincke)

Pharmacologiques (pseudo-allergique)

Immuno-allergiques

Pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG)

Chronologie: 48 heures, régression < 15 jours

Sémiologie

- tableau clinique: atteinte plis, pustules aseptiques, fièvre
- diagnostics différentiels: viroses, psoriasis pustuleux, mercure

Interrogatoire familial et personnel, thermomètre

Pronostic: bon, mais atteinte viscérale possible

Médicaments: antibiotiques: macrolides, pristinamycine (sensibilisation cutanée antérieure), certains inhibiteurs calciques

Tests allergologiques utiles

Erythème pigmenté fixe

Rare

Chronologie: < 48 heures

Sémiologie

- tableau: lésions arrondies rouges puis pigmentées, bulle parfois
- récurrence au même endroit si réintroduction
- diagnostic différentiel: aucun mais formes muqueuses

Médicaments: variés (AINS, antibiotiques)

Autres

Pigmentations cutanées, vascularites cutanées, éruption eczéma, éruptions lichenoïdes, halogénides, prurit

Effets indésirables cutanés des chimiothérapies anticancéreuses

Variés

Spécifiques de chaque famille chimique

Mécanismes: toxicité directe sur cellules saines, effet pharmacologique, réaction immuno-allergique

Touchent les annexes de la peau (cheveux, ongles)

Quels médicaments ont été pris

Attention aux biais

Interrogatoire (par indication, liste de médicaments, présentation visuelle des conditionnement, du malade, de l'entourage ...)

Questions devant un tableau évocateur

Critères de gravité (atteinte cutanée et/ou viscérale)

Diagnostic différentiel (infection)

Médicaments imputables

Tests cutanés

Patch tests ou test épicutanés (allergie retardée)

Prick-tests et IDE (allergie immédiate)

www.fiches-ide.com