

Une urgence

- l'éruption fébrile avec décollement vésiculo-bulleux

Aline 58 ans

- Elle est migraineuse depuis plusieurs années
- Il y a 4 jours elle a pris du Voltarene LP 75 un seul par jour et depuis deux jours elle constate cette éruption qui s'accélère d'heure en heure.
- De plus depuis ce matin, elle est très fatiguée et a 39 de température









QUEL DIAGNOSTIC ?

1. Primo-infection VIH
2. Syphilis secondaire
3. Toxidermie
4. Rubéole
5. Rougeole

4- Une éruption maculo-papuleuse qui devient grave si elle est fébrile: la toxidermie

Grande fréquence des toxidermies:

- Anti-viraux et Infection par le VIH: 10 à 60%
- greffes: 15%
- immunocompétents: < 5%

UN
MEDICAMENT



Un mot de physiopathologie

-cellules présentatrices d'antigenes
-lymphocytes B et T
-anticorps,
-cytokines, interferons, interleukines
-leucocytes neutrophiles, éosinophiles
-mastocytes...

1- explosion
inflammatoire

contexte viral,
réactivation de virus herpes 6

2- réactivation
virale

contexte génétique
liaison HLA

3- disposition
génétique

3 groupes de toxidermies

- **Exanthème maculo-papuleux**
- **Nécrolyse épidermique**
- **Syndrome d'hypersensibilité (DRESS)**

- **Les autres**

Exanthème maculopapuleux

- La plus fréquente
- Hypersensibilité médiée par les lymphocytes T
- Histologie:
 - infiltrat lymphocytaire et éosinophile
 - nécroses kératinocytaires
- Dans les 10 jours
- Éruption maculeuse ou papuleuse, faite d'éléments isolés polymorphes, pouvant se regrouper en placards
- Extensive en moins d'une semaine
- Il faut épier les signes de gravité













NECROLYSE EPIDERMIQUE

Phase aigüe dans les 3 semaines

- Atteinte érosive muqueuse multifocale
- Nikolsky
- Décollement spontané
- Dissémination de lésions violacées
- Vésicules, bulles, cocardes atypiques
- Nécrolyse histologique
- Gravité au delà de 10% de décollement
- Mortalité ¼ cas (sepsis et défaillance viscérale)

Phase chronique: les séquelles muqueuses en particulier oculaire

NECROLYSE EPIDERMIQUE

Anticonvulsivants

Sulfamides

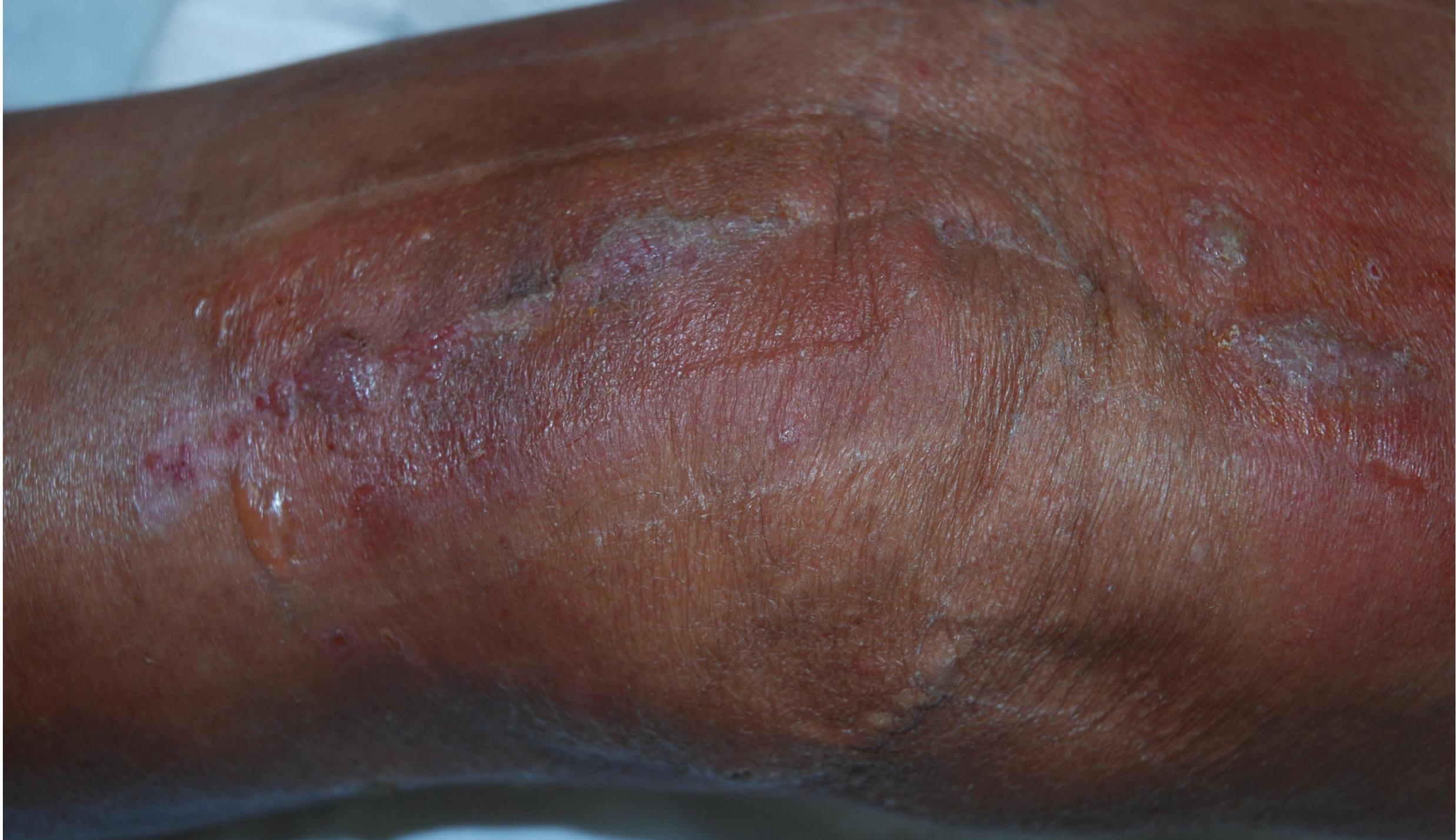
Penicillines

AINS

15%: pas de médicament identifié









DRESS (syndrome d'hypersensibilité)

- **Dans les 3 semaines à 3 mois**
- **Syndrome pseudogrippal, fièvre**
- **Œdème facial, adénopathies, exanthème**
- **Lymphopénie puis mononucléose puis hyperéosinophilie**
- **Atteinte viscérale (foie, poumon, rein, cœur)**
- **Poussées évolutives possibles après arrêt du médicament**

DRESS (syndrome d'hypersensibilité)

- Réintroduction impossible
- Corticothérapie générale 1mg/kg/j
- Gammaglobulines possibles







mes cas...

- La question qui se pose: faut-il arrêter?





**EFAVIRENZ
(SUSTIVA)**





Toxidermie aux antiprotéases

**DARUNAVIR
(PREZISTA)**



Conduite à tenir devant une toxidermie chez un patient sous antiviraux

- **1 Traiter pour espérer passer le cap**
- **2 Epier la gravité**
- **3 Tester**
- **4 Réintroduire**

Conduite à tenir devant une toxidermie chez un patient sous antiviraux

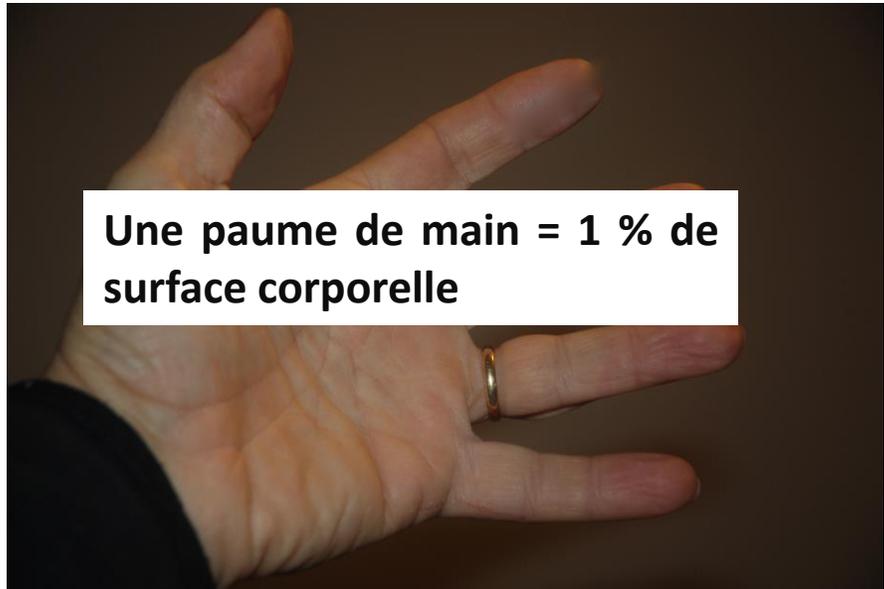
- **1 Traiter pour espérer passer le cap**



**Une phalangette de crème
= 0,5 g de stéroïde**



**traite une surface équivalente
à deux paumes de main**



**Une paume de main = 1 % de
surface corporelle**

Conduite à tenir devant une toxidermie chez un patient sous antiviraux

- **2- Epier la gravité**

qui va nous obliger à l'arrêt définitif du médicament

Epier les signes de gravité

- **Sémiologie de l'éruption:**
 - Douleur, brulûres
 - Aspect purpurique
 - Pseudo-cocardes
 - >50% surface cutanée
 - Bulles et décollement (nikolsky)
 - Œdème facial
 - Atteinte muqueuse

Epier les signes de gravité

- **Sémiologie clinique générale:**
 - fièvre
 - adénopathies
 - Altération de l'état général

Epier les signes de gravité

- **Sémiologie biologique:**
 - **Hyperéosinophilie**
 - **Cytolyse hépatique**









**Atteinte
muqueuse:
signe de
gravité**

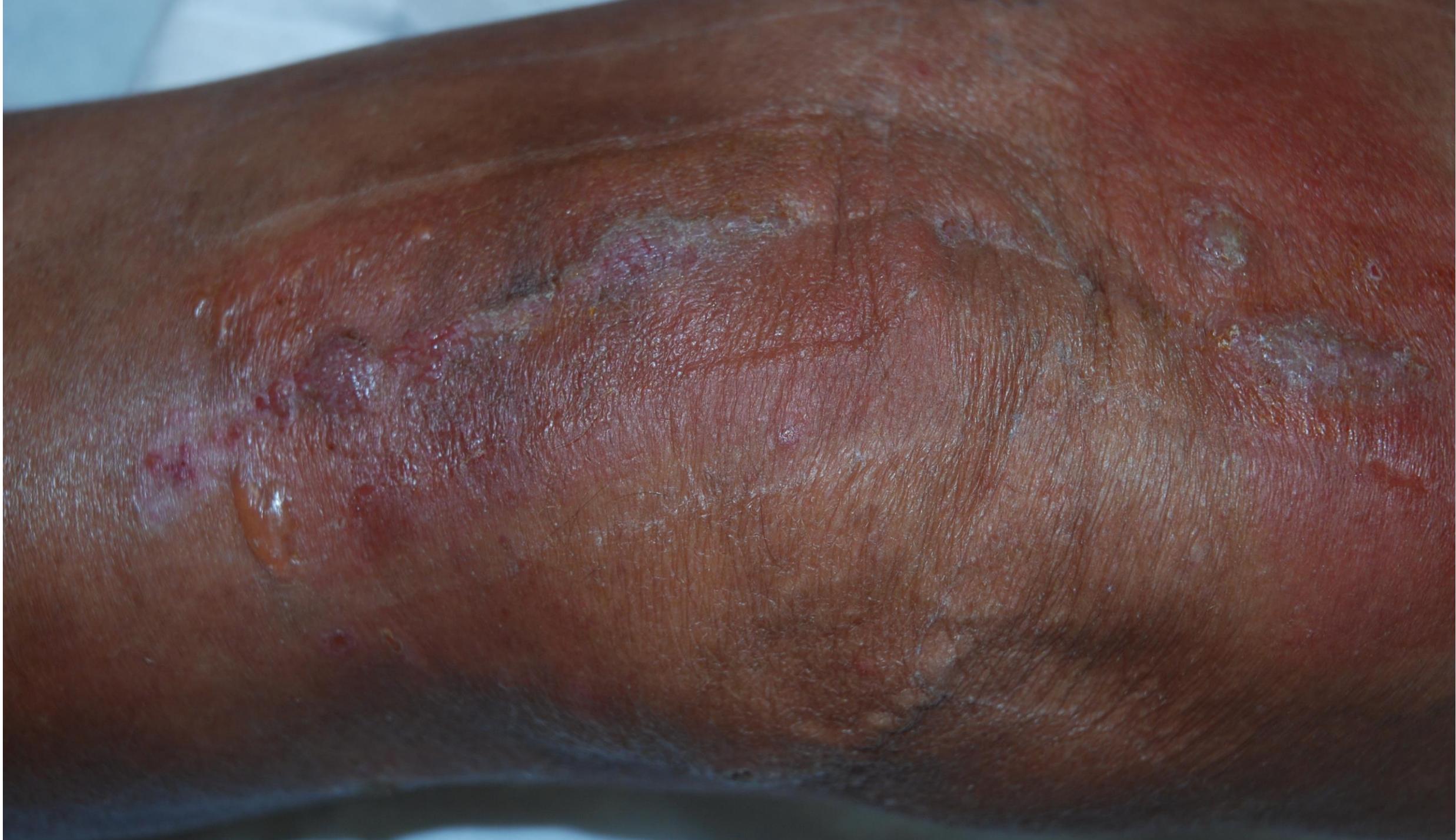










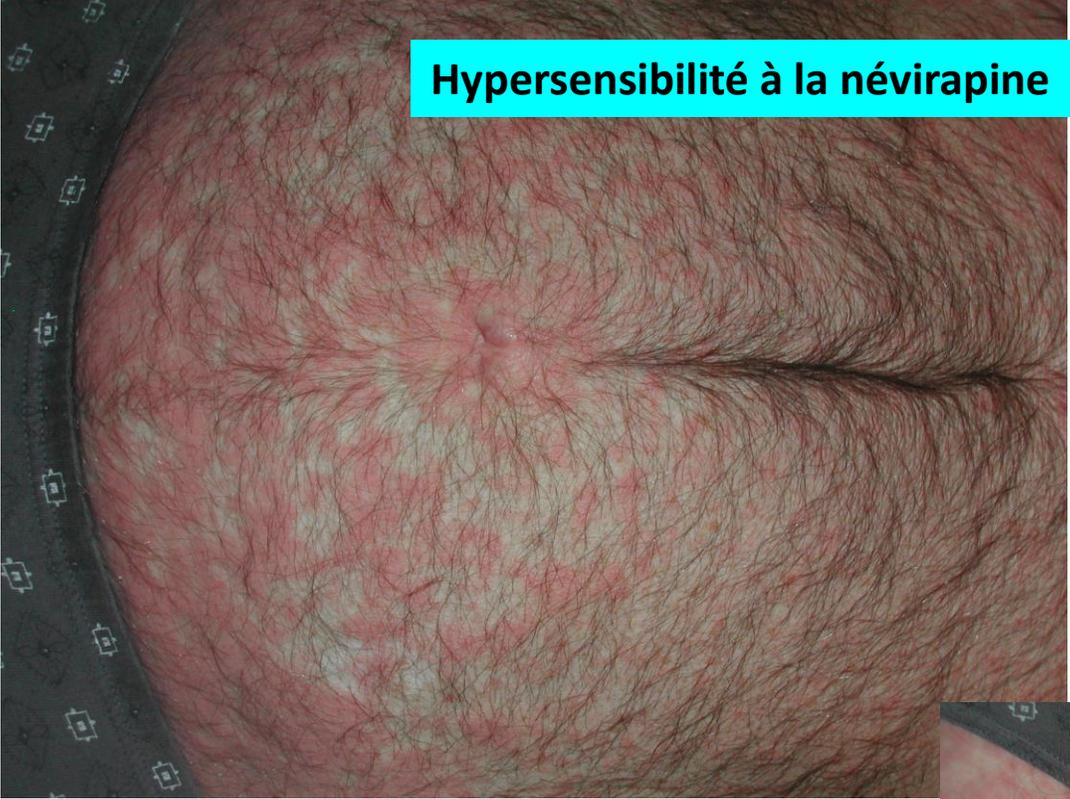




- fièvre $> 39^{\circ}$
- adénopathies
- malaise général
- nausées, vomissements
- myalgies, arthralgies



Hypersensibilité à la névirapine



Conduite à tenir devant une toxidermie chez un patient sous antiviraux

- **3 - Tester**

au moins 6 semaines après la toxidermie

Intérêt des patch-tests au décours des réactions cutanées médicamenteuses

- Concentration maximale 30 %
- Médicament testé tel quel
- Véhicule : vaseline, eau, alcool
- Topographie élective: le dos
- Lecture à 48, 96 heures, voire 7^e jour

TRUVADA

475028534 05/04/2012
ABREHAM DESTA MICKAEL DESTA



INTERPRETATION

- **PATCH TESTS :**
 - **Positif** : imputabilité forte
 - **Négatif** : aucune valeur

4- Réintroduire?

- Impossible si toxidermie grave
- Non recommandée si patch +
- Discutable si toxidermie sans signes de gravité, patch négatif et en milieu sécurisé.

toxidermie

- Peu de spécificité de l'éruption
- D'où l'importance du contexte médicamenteux et des critères d'imputabilité (la chronologie, le type de médicament).





toxidermie

- La surveillance clinique est indispensable.

Toxidermie sévère

Mr B

17 ans

- 22/08: rhinite et syndrome grippal, prise en automédication d'amoxicilline et prednisone
- 25/08: Fièvre
- 26/08: Brulures ophtalmiques et conjonctivite
- 27/08: Chéilite et exanthème vésiculo-bulleux
- 28/08: hospitalisé en Dermatologie LARREY dans un tableau d'exanthème fébrile Mis le 28/08 sous ACICLOVIR et OXACILLINE arrêtés le 31/08

VENDREDI 28/08



VENDREDI 28/08



VENDREDI 28/08



LUNDI 31/08



- Devant l'extension des érosions cutanées (**SC décollée/décollable à 30%**) transfert en REA grands brûlés le lundi 31/08

Toxidermie grave

- Syndrome de LYELL