

Toxidermies graves à l'allopurinol

Abid Y (1), Tounsi H (1), Garbouj W (1), Skouri W (1), N Abid (1), Ben Ammou B (1), Lajmi M (1), Bachrouch S (1), Ben Ahmed I (2), Ouali J (3), Alaya Z (1), Amri R (1), Chaabène I (1)

1. Service de Médecine Interne. Hôpital Mohamed Tahar Maamouri. Nabeul.
2. Service des consultations de Diabétologie et de Nutrition. Hôpital régional de Ben Arous.
3. Service d'Hémodialyse. Hôpital Mohamed Tahar Maamouri. Nabeul

Introduction :

Les réactions cutanées induites par l'allopurinol sont rares mais potentiellement graves. Nous rapportons deux cas illustratifs survenant chez des sujets âgés.

Observation 1 :

Patient âgé de 84 ans aux antécédents d'hypertension artérielle et de cancer du cavum, hospitalisé pour une altération de l'état général avec des lésions cutanées diffuses apparues 2 semaines après l'introduction d'allopurinol au dispensaire local. L'examen a trouvé une fébricule à 37,8°C et une éruption cutanéomuqueuse généralisée faite de lésions érythémateuses maculeuses. Le signe de Nikolski était positif. La biopsie cutanée a mis en évidence un décollement total de l'épiderme de surface très évocateur de syndrome de Stevens Johnson. L'enquête de pharmacovigilance a permis de retenir la responsabilité de l'allopurinol.

Observation 2 :

Patiente âgée de 78 ans, hypertendue, traité depuis une semaine par allopurinol 200 mg/j. Celui-ci a été abusivement prescrit au dispensaire local devant une hyperuricémie asymptomatique. La patiente était admise pour une éruption fébrile d'apparition brutale, faite de lésions maculopapuleuses érythémateuses et prurigineuses siégeant au niveau du visage puis se généralisant au tronc et aux quatre membres.

La biologie a montré un syndrome inflammatoire biologique, une hyperéosinophilie à 800/mm³ et une cholestase à 2,5 fois la normale. L'enquête infectieuse était négative. Un syndrome d'hypersensibilité à l'allopurinol était suspecté puis confirmé par l'enquête de pharmacovigilance. La conduite thérapeutique était l'arrêt immédiat de l'allopurinol et la prescription d'une corticothérapie de brève durée. L'évolution était favorable.

Discussion :

La survenue d'une toxidermie induite par l'allopurinol et pouvant être grave, tel qu'un DRESS syndrome ou un syndrome de Stevens Johnson, est rapportée dans 0,4% des cas. De telles complications bien que rares peuvent mettre en jeu le pronostic vital du patient. D'un autre côté, la prescription systématique de l'allopurinol devant une hyperuricémie asymptomatique est une erreur réponde en pratique courante. D'où l'intérêt de publier les cas similaires à nos patients.



Figure 1: Rash diffus



Figure 2: Décollement épidermique

Conclusion :

Il faut savoir s'abstenir devant une hyperuricémie asymptomatique pour éviter d'éventuelles toxidermies potentiellement graves.