

## Titre : Allergie cutanée à l'hémisuccinate de hydrocortisone chez une patiente atteinte de BPCO

Auteurs : Chaima Ayari,  
M.Daami

Service de médecine  
générale , hôpital  
régional de Moknine,  
Monastir.

### INTRODUCTION

La composante inflammatoire est une donnée essentielle dans la physiopathologie des BPCO. La corticothérapie par voie générale constitue un pilier du traitement des exacerbations aiguës . Paradoxalement, ces mêmes corticoïdes peuvent être responsables de réactions allergiques, de type anaphylactique ou d'hypersensibilité retardée, risquant ainsi d'engager le pronostic vital.

### OBSERVATION

Une patiente âgée de 60 ans aux antécédents de :

- BPCO suite à l'exposition au fumée de bois
- polyarthrite rhumatoïde depuis plusieurs années sous methotrexate et déjà sous prednisone (VO).

Elle a été hospitalisée pour exacerbation de son BPCO par une pneumopathie , elle a été mise sous antibiothérapie , nébulisation par bronchodilatateurs et corticothérapie par voie générale à base d'hémisuccinate d'hydrocortisone (HSHC).

Quelques jours après: elle a développé des lésions cutanéomuqueuses sous forme d'ecchymoses abdominales étendues. Le bilan d'hémostase complet était correct. L'arrêt de la corticothérapie puis la substitution de l'HSHC par la prednisone a permis la régression progressive des ecchymoses.



### COMMENTAIRES

La notion de manifestations allergiques aux corticostéroïdes pouvant paraître paradoxale, a longtemps été méconnue, sous-estimée et controversée. Les manifestations cliniques, souvent trompeuses, peuvent être sous forme de réaction d'hypersensibilité retardée s'exprimant par des lésions cutanées très diverses dont l'origine immuno-allergique est démontrée par la positivité des patch-tests, ou bien sous forme de réaction d'hypersensibilité immédiate (HSI) de type anaphylactique.

Les réactions sont le plus souvent secondaires à l'administration de préparations injectables contenant de l'hémisuccinate d'hydrocortisone ou de la méthylprednisolone (MP).

La dexaméthasone et la bétaméthasone sont rarement mises en cause. Les additifs ou excipients de la préparation sont aussi incriminés, notamment les sulfites. Les réactions d'HSI seraient dans certains cas en rapport avec ces produits.

La confirmation diagnostique peut être obtenue par l'anamnèse, le dosage de médiateurs libérés (histamine, méthylhistidine, tryptase sérique), le test de libération du leucotriène C4, le test d'activation des basophiles, la recherche d'IgE spécifiques difficile à réaliser et les tests cutanés (en *prick test* ou en intradermo-réaction) qui sont peu fiables.

La prise en charge repose sur l'arrêt immédiat du produit injecté et son éviction, ainsi que sur les anti-histaminiques, l'adrénaline en cas de choc, et le traitement symptomatique.

Certains auteurs suggèrent le recours uniquement à la corticothérapie orale au cours d'une crise d'asthme, notamment chez les sujets atopiques, l'administration *per os* de ces produits n'ayant jamais provoqué de réaction d'HSI.

### CONCLUSION

Les corticostéroïdes peuvent être responsables de réactions adverses de type allergique, dont les mécanismes restent controversés.