



## Cas clinique

### Toxidermie tardive secondaire à la prise de chlorpromazine vue au service de psychiatrie de l'hôpital National de Niamey (HNN) Niger : à propos d'un cas et revue de la littérature

Late toxidermia secondary to chlorpromazine seen in the psychiatric department of the National Hospital of Niamey Niger: about a case and review of the literature

MM Salifou Abdou<sup>\*1,2</sup>, B Bagué<sup>1,2</sup>, KCC Sawadogo<sup>1,2</sup>, OS Kambou<sup>1,2</sup>, D Douma Maiga<sup>3,4</sup>

#### Résumé

Les toxidermies sont des complications cutanéomuqueuses secondaires à l'administration interne des médicaments. Ces réactions d'hypersensibilités peuvent être immédiates ou retardées et l'intensité peut être légère, modérée ou sévère pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Tous les médicaments y compris les psychotropes peuvent être en cause.

Nous rapportons à travers cet article le cas d'un patient âgé de 37 ans schizophrène depuis 5 ans suivi et traité par chlorpromazine et trihexyphendyl. L'évolution était favorable sur le plan psychiatrique avec une rémission complète de la symptomatologie mais marquée par l'apparition d'une toxidermie 5 ans après le début du traitement dont l'imputabilité de la chlorpromazine était retenue. Traité, l'évolution était favorable.

Mots-clés : toxidermie, schizophrénie, chlorpromazine, Niger.

#### Abstract

Toxidermia are skin-mucous complications secondary to the internal administration of medicines. These

hypersensitivity reactions may be immediate or delayed and the intensity may be mild, moderate or severe, which may be life-threatening. All medicines including psychotropes may be involved.

Through this article we report the case of a patient aged 37 years schizophrenic for 5 years followed and treated with chlorpromazine and trihexyphendyl. The development was psychiatric-friendly with complete remission of symptomatology but marked by the onset of a toxiderma 5 years after the start of treatment whose imputability of chlorpromazine was retained. Treaty, the development was favourable.

Keywords: toxidermia, schizophrenia, chlorpromazine, Niger.

#### Introduction

Les toxidermies sont des complications cutanéomuqueuses secondaires à l'administration par voie orale, parentérale, intramusculaires ou sous-cutané de médicaments (1,2). Il existe une très grande variabilité sémiologique et la symptomatologie n'est pas spécifique. Le plus souvent ces lésions sont

bénignes mais peuvent être quelques fois graves et engager le pronostic vital (1,2). Tous les médicaments dont les psychotropes peuvent en être responsables. Cependant l'imputabilité est difficile à prouver en raison du contexte de polymédication fréquent, des réactions qui peuvent être différées (3). Malgré une enquête étiologique bien conduite, 10% des cas de toxidermie restent sans cause et sont le plus souvent associés à *mycoplasma pneumoniae* (1). Nous rapportons le cas d'un patient schizophrène traité par chlorpromazine et trihexiphenidyl qui avait développé 5 ans après le début du traitement une toxidermie.

### Cas clinique

Il s'agit d'un patient âgé de 37 ans, marié, cultivateur, sans antécédents pathologiques particuliers. Il était régulièrement suivi en psychiatrie pour schizophrénie paranoïde depuis 2014 et traité par chlorpromazine 200mg per os en une prise le soir associé à la trihexyphenidyl 5 mg comprimé si effets secondaires. L'évolution était marquée par une rémission complète de la symptomatologie psychiatrique après 2 mois de traitement. Cinq ans après le début du traitement, le patient avait présenté des lésions cutanées érythémateuses secondairement bulleuses peu nombreuses. Ces lésions étaient d'abord apparues au niveau des zones photoexposées à savoir les membres supérieurs et inférieurs puis se sont propagées par la suite à d'autres zones mais épargnant le visage et les muqueuses et n'était pas associée à une fièvre. Il consultait dans un centre de santé primaire après l'apparition des lésions et avait reçu un traitement non documenté avec poursuite du traitement par chlorpromazine. Devant l'extension des lésions, il décidait de consulter en dermatologie 10 jours après le début des lésions. Interrogé, le patient ne rapportait pas de notion de prise d'autres médicaments y compris le trihexyphenidyl, de phytothérapie et on ne notait pas d'infection dans le mois qui avait précédé l'apparition des lésions dermatologiques. Le diagnostic de toxidermie secondaire à la prise de la chlorpromazine était retenu. Cette dernière était

arrêté et le patient était traité par prédnisone 20mg par jour et desloratadine comprimé 5 mg par jour pendant 2 mois associée à l'azithromycine 500mg par jour et vitamine C 1000 mg, 1 comprimé par jour puis association acide fusidique et bethamethasone : 1 comprimé toutes les 12heures. L'évolution était favorable avec cicatrisation complète des lésions dermatologiques. L'imputabilité de la chlorpromazine était définitivement considérée. Concernant le traitement de la pathologie psychiatrique, le patient était mis sous halopéridol comprimé 5mg matin et soir avec une bonne évolution du tableau clinique.



Figure 1: images après la cicatrisation



Figure 2: images après cicatrisation

## Discussion

Cet article rapporte le cas d'un jeune patient âgé de 37 ans suivi en psychiatrie pour schizophrénie paranoïde vu en consultation dermatologique pour toxidermie. La schizophrénie est l'affection psychiatrique la plus retrouvée chez les patients suivis pour une pathologie psychiatrique présentant une affection dermatologique (4). Mohamed Barrimi et col dans une étude transversale portant sur les affections dermatologiques chez les schizophrènes sur 12 mois avaient retrouvé 41% des schizophrènes et une moyenne d'âge des patients de 27 ans (4).

Chez notre patient, l'imputabilité de la chlorpromazine était retenue. Bien que les pathologies dermatologiques soit fréquentes en psychiatrie, la toxidermie est cependant rare (4, 5, 6, 10). Dans son étude M. Barrimi avait retrouvé 1,3% des cas de toxidermie iatrogène due aux antipsychotiques (4). Selon la littérature, les antipsychotiques sont connus pour causer des effets indésirables cutanés chez approximativement 2 à 5% des patients. En général le groupe de phénothiazines est une classe médicamenteuse rapportant rarement des cas d'atteintes cutanées. Cependant on peut retrouver des cas de dermatite sous chlorpromazine, lévomépromazine et pérazine (9). Lasic et al avaient rapporté un cas d'exanthème médicamenteux sous chlorpromazine (11).

Le délai d'apparition des lésions dermatologiques était long, environ 5 ans chez notre patient. Selon plusieurs auteurs, les réactions cutanées surviennent dans le premier mois après l'initiation du traitement (1, 9, 12).

Les mécanismes des réactions cutanées ne sont pas encore bien élucidés. Les mécanismes physiopathologiques à l'origine des toxidermies sont multiples ce qui explique la grande diversité sémiologique observée. Cependant, ils peuvent être schématiquement repartis en 2 groupes, d'une part les mécanismes immunologiques et immunoallergiques médiés par des effecteurs cellulaires et humoraux du système immunitaire et d'autre part par des mécanismes toxiques et ou pharmacologiques dans

lequel le médicament exerce directement son effet sur la cible (1).

Le retard de consultation chez notre patient était de 10 jours. Le retard de consultation chez les malades mentaux et surtout les schizophrènes que ce soit pour la maladie mentale ou pour une affection somatique était rapportée par plusieurs auteurs (8,7).

Le traitement chez notre patient a consisté à l'arrêt de la chlorpromazine, à l'administration d'un antihistaminique, un corticoïde et un antibiotique. Il n'existe pas de consensus sur la prise en charge de la toxidermie et le traitement demeure symptomatique (13,14).

## Conclusion

Les toxidermies sont des complications cutanéomuqueuses secondaires à l'administration de médicaments et toutes les classes thérapeutiques peuvent être en cause. Ces réactions peuvent être aiguës ou différées rendant ainsi l'enquête d'imputabilité difficile. Ce cas clinique nous rappelle ainsi la possible survenue de ces formes différées et la nécessité pour le clinicien de bien éduquer le patient et sa famille sur les réactions dermatologiques pouvant apparaître au cours du traitement permettant ainsi d'éviter le retard diagnostique mais aussi de prise en charge.

## \*Correspondance

Mahamane Mobarak Salifou Abdou

[mobaraksalifou@gmail.com](mailto:mobaraksalifou@gmail.com)

**Disponible en ligne : 20 Mai 2021**

1 : CHU Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

2 : Université Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso

3 : Hôpital National de Niamey, Niger

4 : Université Abdou Moumouni de Niamey, Niger

© Journal of african clinical cases and reviews 2021

**Conflit d'intérêt :** Aucun

## Références

- [1] Lebrun-Vignes B, Valeyrie-Allanore L. Toxidermies. *Rev Médecine Interne*. avr 2015;36(4):256-70.
- [2] Thielen A-M, Toutous-Trellu L, Desmeules J. Les toxidermies médicamenteuses. *Rev Med Suisse*. juillet 2008; 4: 1671-5.
- [3] Maiga DD, Salissou L, Daou M. Obstacles à la conduite d'une enquête d'imputabilité d'une toxidermie médicamenteuse selon la méthode de Bégaud en psychiatrie. A propos d'un cas clinique et d'une revue de la littérature. *Pan Afr Med J*. 2014;17: 1-4.
- [4] Barrimi M, Aalouane R, Hlal H, Benchat L, Mernissi FZ, Rammouz I. Affections dermatologiques en psychiatrie : étude transversale sur 12 mois. *L'Information psychiatrique* 2016 ; 92 : 317-26.
- [5] Bliss SA, Warnock JK, Psychiatric medications: Adverse cutaneous drug reactions. *Clin Dermatol* Jan-Feb 2013;31(1):101-9.
- [6] Mitkov MV, Trowbridge RM, Lockshin BN, Caplan JP. Dermatologic Side Effects of Psychotropic Medications . *Psychosomatics*. 2014 Jan-Feb; 55:1-20
- [7] Din O. approche épidémiologique de la schizophrénie au service de psychiatrie du CHU du POINT G . Thèse de doctorat. Bamako: Université du Mali; 2010.
- [8] Karfo K: Itinéraire de la maladie mentale en Afrique: le cas de la schizophrénie au Burkina Faso. *Psy cause*. 2009; 53: 21-5
- [9] Calvet P, Clément J-P, Rouzaud-Laborde C, Calvet B. Traitement par psychotropes, doit-on se méfier des réactions cutanées ? *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr*. juill 2017;175(6):583-90.
- [10] Claire T. Toxidermies à la carbamazépine vues à l'usfr de dermatologie du CHU/JRB. Thèse de doctorat. Antananarivo: université d'Antananarivo. 2020.
- [11] Lasic' D, MZ Cvitanovic', Ugles'ic' B, Vis'ic' V, Hlevnjak I. Exanthema medicamentosum as a side effect of promazine. *Psychiatri Danub*. 2011;23:194-7.
- [12] Bayonne Kombo ES, Loubove HC, Kanga Okandze A, Gathé A. Les toxidermies sévères à l'hôpital de référence

de Talangai à Brazzaville (Congo) the journal of medicine of biomedicale science 2019;20(6): 63-6

- [13] Duong TA, Valeyrie-Allanore L, Wolkenstein P, Chosidow O. Severe cutaneous adverse reactions to drugs. *Lancet*. Oct 2017; 390(10106):1996-2011

- [14] Bourrain J-L. Toxidermies. *Annales de Dermatologie et de Vénéréologie*. nov 2019;146(11):740-55.

## Pour citer cet article :

MM Salifou Abdou, B Bague, KCC Sawadogo, OS Kambou, D Douma Maiga. Toxidermie tardive secondaire à la prise de chlorpromazine vue au service de psychiatrie de l'hôpital national de Niamey (HNN) Niger : à propos d'un cas et revue de la littérature. *Jaccr Africa* 2021; 5(2): 150-153