



# Toxidermie médicamenteuse : à propos d'un cas

C. Dreif, S. Benchidmi, S. Aminou, N. Elhafidi, C. Mahraoui, S. Bencheikroun  
Service de pneumo-allergologie et infectiologie pédiatrique  
Hôpital d'enfants – Rabat

**Introduction:** Les toxidermies sont les plus fréquentes réactions immunoallergiques médicamenteuses répertoriées au niveau des structures de pharmacovigilances dans le monde.

C'est l'ensemble des effets indésirables cutané-muqueux des médicaments administrés par voie interne elles recouvrent un large éventail de tableaux cliniques correspondant à des mécanismes physiopathologiques variés, immunologiques ou non.

Elles sont représentées par la pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG), le *drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms* (DRESS) et la nécrolyse épidermique toxique (NET) qui regroupe le syndrome de Stevens-Johnson (SSJ) et le syndrome de Lyell.

**Méthodes:** Nous rapportons le cas d'un enfant âgé de 6 ans ayant été hospitalisé au service de pneumo allergologie et infectiologie pédiatrique à l'hôpital d'enfants de Rabat en Février 2024 pour toxidermie médicamenteuse.

**Observation:** Il s'agit d'un enfant âgé de 6ans ayant comme antécédents une chirurgie pour hydronéphrose avec prise de triméthoprime-sulfaméthoxazol en post opératoire, prise courante d'ibuprofène, jamais traité par amoxicilline/ amoxicilline protégée, absence de réaction allergique antérieure, Ayant présenté une hypersensibilité retardée, 24heures après la prise de l'amoxicilline protégée. il a été admis après 5 jours d'évolution, Cliniquement l'enfant présente un exanthème morbiliforme pustuleux, prurigineux d'extension progressive, chéilite, conjonctivite et œdème du visage sans fièvre. Le bilan biologique a montré une hyperleucocytose à éosinophiles à 1900 /mm3, le frottis sanguins ne montrait pas de lymphocytes atypiques, les PCR virales (HHV6, CMV, EBV) étaient négatives, bilan d'hémostase, rénal et hépatique étaient normaux. la biopsie cutanée a montré un tissu cutané adhérent d'une spongieuse et une exocytose à lymphocytes, surmené d'une couche cornée parakératosique. Le derme est fibreux renfermant un infiltrat inflammatoire périvasculaire fait de lymphocytes et des plasmocytes en rapport avec une toxidermie. Le malade a été mis sous corticothérapie, antihistaminique et des émoullions et arrêt de tout autre médicament. L'évolution était favorable par la régression de l'œdème, la desquamation des lésions puis leur disparition, la baisse des éosinophile à 100/mm3. un test de provocation est prévu 6 mois après l'épisode d'hypersensibilité.



Figure1: Lésions cutanées à l'admission



Figure2: à J5 de traitement

**Discussion:** La PEAG est une réaction cutanée sévère déclenchée par certains médicaments notamment l'amoxicilline, elle se manifestant par une éruption érythémateuse surmenée de pustules non folliculaire. confirmées par histologie comme étant intra épidermiques . Une hyperleucocytose, principalement à polynucléaires neutrophiles, voire éosinophiles, est fréquemment observée, parfois associée à une atteinte hépatique ou rénale. Elle peut apparaître quelques heures jusqu'à trois semaines après la prise du médicament. L'arrêt du médicament incriminé, associé à une corticothérapie, est habituellement efficace pour favoriser la guérison en deux semaines, avec une desquamation cutanée. Des études ont analysé les mécanismes sous-jacents à l'hypersensibilité à l'amoxicilline, les résultats montrent que chez les patients allergiques, l'amoxicilline peut stimuler les cellules NK, déclenchant une réponse combinée pro inflammatoire et cytotoxique. Les tests de provocation orale négatifs démontrent une valeur prédictive négative d'environ 90%, suggérant leur utilité pour écarter les réaction graves aux médicaments. Ces procédures peuvent ainsi offrir aux patients la possibilité de réintroduire des médicaments en toute sécurité. Le rôle des infections virales dans les toxidermies est illustré par le rash classique à l'amoxicilline lors d'infections virales. les patch-tests réalisés après six mois sont bien tolérés et peuvent aider au diagnostic étiologique en mettant en évidence une multi sensibilisation médicamenteuse.

**Conclusion:** Le diagnostic d'allergie repose sur une anamnèse approfondie, un examen clinique complet et des investigations allergologiques méthodiques. L'objectif est de déterminer les médicaments à proscrire et les alternatives disponibles

## Références :

1. L. Bourrain, Toxidermies Cutaneuses drug reactions EMC Dermatologie 2017;12(3):1-12
2. V. Descamps, Rôle des infections virales dans le développement des toxidermies : le syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique 46 (2006) 227–229
3. A. Barbaud, Actualités dans les toxidermies immunoallergiques et hypersensibilité médicamenteuse Revue française d'allergologie 53 (2013) 41–47
4. C. Bursztajn et al. Results of skin tests to assess drug-induced allergy Annales de dermatologie et de vénéréologie (2010) 137, 688–694