

Le DRESS syndrome : un accident iatrogénique sévère chez le sujet âgé

Mahdhaoui W, Mesfar R, Neffati A, Amri D, Hammami A, Bouomrani S
Service de Médecine Interne-Hôpital Militaire de Gabes 6000-Tunisie

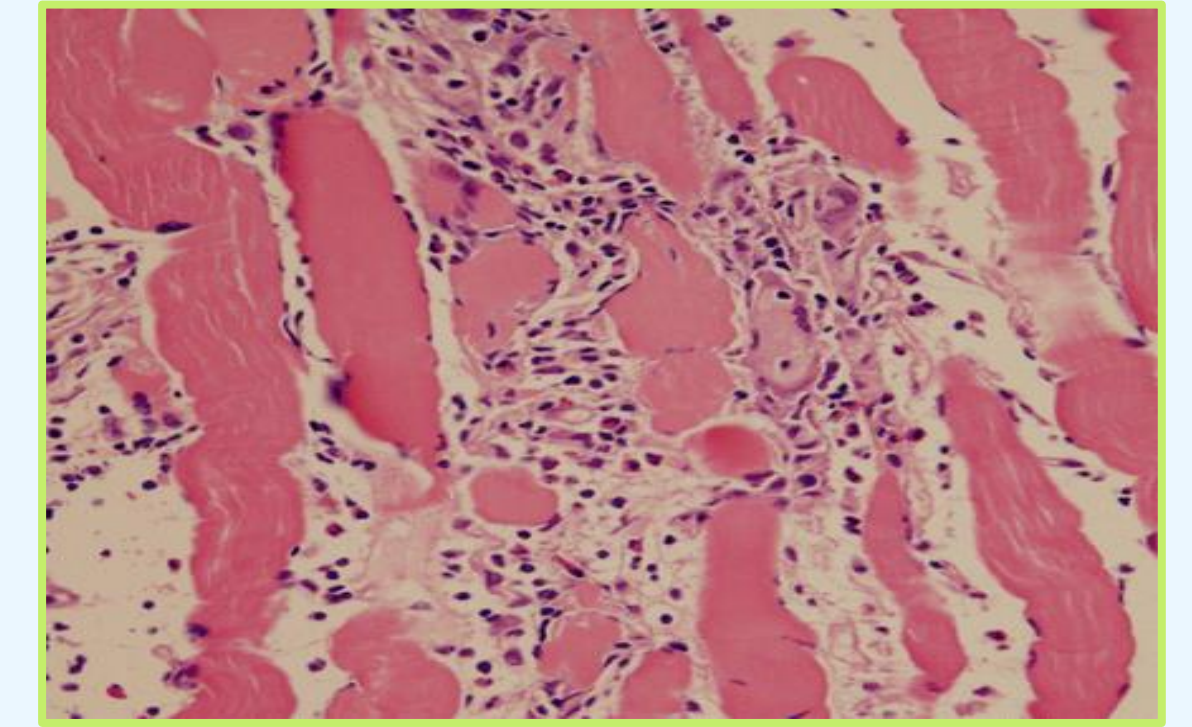
INTRODUCTION

Le DRESS syndrome (Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms) est une toxidermie très rare qui se caractérise par son diagnostic difficile vu sa latence clinique et sa clinique hétérogène (*Cacoub P et al. 2011, Fleming P et al. 2011*). Les formes secondaires à l'allopurinol restent exceptionnelles (*Hassan S et al. 2011, Atzori L et al. 2011*) et souvent méconnues par les cliniciens bien que potentiellement fatales (*Cooksley T et al. 2010*). Nous rapportons une observation de DRESS syndrome causé par l'allopurinol.



OBSERVATION

Patiente de 64 ans chez qui un traitement par allopurinol vient d'être insaturé pour une goutte fût hospitalisée quelques jours plus tard pour une éruption cutanée généralisée, érythémateuse, en plaques, peu prurigineuse et associée à une dyspnée et une fièvre. L'examen notait un œdème pharyngé, des adénopathies centimétriques diffuses et une fièvre à 38°C en plus de l'érythème diffus. L'enquête infectieuse, immunologique, toxique ainsi que la recherche d'une néoplasie ou hémopathie sous jacentes étaient négatives. La biopsie cutanée n'était pas concluante. Un DRESS syndrome était évoqué et l'allopurinol arrêté. Sous corticothérapie systémique l'évolution était rapidement favorable avec apyrexie et disparition des signes cutanés, ganglionnaires et laryngés.



DISCUSSION

Les réactions cutanées à l'allopurinol ne sont pas fréquentes : estimées à 1.5/100.000 H/an (*Atzori L et al. 2011*). Le DRESS syndrome, forme la plus grave de ces réaction, reste exceptionnel : 0.035% (*Atzori L et al 2011, Kim MS et al 2011*).

Une prise concomitante de diurétiques, l'insuffisance rénale sous jacente ainsi que la prise irrégulière du médicament sont les facteurs associés à un haut risque de voir développer un DRESS syndrome sous allopurinol (*Arellano F et al 1993*). Récemment le HLA-B*5801 est aussi reconnu comme facteur prédisposant à cette toxidermie induite par l'allopurinol (*Aihara M et al. 2011*).

Un rash cutané survenant après l'introduction du médicament associé à une éosinophilie sanguine doit faire suspecter un DRESS syndrome et arrêter immédiatement le médicament pour garantir une évolution favorable (*Hassan S et al. 2011, Chen YC et al. 2010*). Le test cutané « patch-test » à l'allopurinol reste classiquement négatif (*Perez A et al. 2001, Chaabane A et al. 2010*), la réponse à l'intra dermo injection d'allopurinol à 0,1 µg/ml peut en revanche être contributive au diagnostic (*Emmerson BT et al. 1983*).

La Rasburicase, enzyme obtenue par génie génétique à partir de l'uricase de l'aspergillus flavus (Febuxostat®) peut être proposé comme alternative thérapeutique pour les sujets souffrant de goutte et ayant développer un DRESS syndrome sous allopurinol (*Calogiuri GF et al. 2009*).

CONCLUSION

Cette forme particulière de toxidermie mérite d'être bien connue surtout que l'allopurinol est largement prescrit par les cliniciens.