

## Le DRESS syndrome secondaire aux antituberculeux : à propos d'un cas

Amine Hayoune, Afaf Thouil, Mohammed Aharmim, Hatim Kouismi, Jamal Eddine El Bourkadi

SERVICE DE PNEUMOLOGIE HOPITAL MOULAY YOUSSEF, CHU RABAT  
SERVICE DE PNEUMOLOGIE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE OUJDA

### Introduction

Le DRESS est une réaction médicamenteuse aigüe associant une éruption cutanée, une hyperthermie, des adénopathies diffuses, une éosinophilie sanguine et des atteintes viscérales variées. Il est potentiellement grave, avec une mortalité estimée à 10%. Nous rapportons un cas de DRESS syndrome secondaire aux anti-bacillaires.

### Observation

Il s'agit d'un patient âgé de 45 ans, tabagique chronique à 30 PA, sans autres ATCDs pathologiques particuliers, suivi pour une tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement traité par la forme combinée de l'association RHZE. A un mois et demi du traitement antibacillaire, le patient a présenté des lésions maculo-papuleuses prurigineuses généralisées, le traitement antibacillaire n'a pas été interrompu et le patient a achevé toute la phase d'attaque. Au 3ème mois du traitement, l'évolution a été marquée par l'aggravation des lésions cutanées avec apparition d'une fièvre, d'un œdème du visage et des deux membres inférieurs, avec aggravation des lésions cutanées généralisées à tout le corps et apparition d'adénopathies jugulo-carotidiennes ce qui a indiqué l'arrêt du traitement antibacillaire et son hospitalisation initialement au service de dermatologie où le diagnostic d'un DRESS syndrome a été retenu sur des critères cliniques et une hyperéosinophilie à 3200/ $\mu$ l. La recherche de BK dans les expectorations était négative. L'onogramme sanguin et bilan hépatique étaient sans particularité. La radiographie thoracique a montré des infiltrats occupant le tiers supérieur du poumon droit. La réintroduction progressive du traitement antibacillaire a été débuté après disparition des lésions cutanées par l'isoniazide sur 3 jours (75mg, 150mg, 300mg), avec apparition au 2ème jour d'un érythème avec un prurit généralisé important, motivant l'arrêt du traitement jusqu'à disparition des lésions. Le patient a été réadmis pour réintroduction après un mois et demi, remis sous Rifampicine sur 3 jours + Lévofoxacin 750 mg, avec une bonne tolérance du traitement prescrit. La décision était de prolonger de la durée de traitement de 6 mois vu que le patient a déjà complété la phase d'attaque, et tenant compte de l'évolution favorable sous traitement antibacillaire avec négativation des BK et absence d'aggravation radiologique. La responsabilité de l'isoniazide est fortement suspectée.



### Conclusion

Le DRESS syndrome aux anti-bacillaires est rare, la recherche de cas supplémentaires est essentielle pour mieux comprendre la maladie et améliorer la prise en charge des patients.

### Discussion

Le syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse ou DRESS est une toxicodermie grave qui peut mettre en jeu le pronostic vital [1,2]. Le terme « DRESS syndrome » a été utilisé pour la première fois en 1996 par Bocquet et al. [3]. Les symptômes apparaissent souvent deux à six semaines après l'introduction du médicament responsable et plus rapidement en cas de réintroduction [2,4]. Les médicaments pris pendant plus de trois mois avant le début des symptômes sont rarement impliqués. Un intervalle plus court a été décrit en particulier pour les quinolones qui pourraient déclencher un syndrome DRESS déjà après 48 heures de traitement. En 2012, un cas du DRESS syndrome à l'Ethambutol et à la rifampicine a été notifié, un autre cas de DRESS syndrome aux anti-bacillaires notamment à l'Ethambutol et l'Isoniazide avec un doute sur la rifampicine a été rapporté par Bouyad et al et un autre cas a été noté par Iraqi et al à l'Ethambutol, à l'Isoniazide et à la Pyrazinamide. Plusieurs critères diagnostiques validés ont été développés et peuvent aider dans le diagnostic de syndrome DRESS. Selon les critères du groupe japonais, notre patient présente 5 critères, l'exanthème maculopapuleux > 3 semaines, les manifestations cliniques persistantes plus de 2 semaines après arrêt des médicaments à risque, des adénopathies jugulo-carotidiennes, une hyperéosinophilie et la fièvre. Actuellement, il n'y a pas de recommandations basées sur des études randomisées prospectives pour la prise en charge du syndrome DRESS. La première étape de la prise en charge consiste à l'arrêt du médicament incriminé dans la phase aiguë de la maladie. En l'absence d'atteinte d'organes viscéraux, un traitement par des corticoïdes seuls peut être envisagé. Autrement, une corticothérapie systémique (1-1,5 mg/kg/jour) est le traitement de choix. En cas de menace vitale (hépatite sévère, hémophagocytose avec insuffisance médullaire, etc.) ou en l'absence de réponse aux corticoïdes, un traitement par des immunoglobulines intraveineuses en association avec une corticothérapie peut être discuté.

### Références

- [1] Thiebaud AM, Toutous-Trellu L, Desmeules J. Les toxicodermies médicamenteuses. Rev Med Suisse 2008 ;4:1671-5.
- [2] Cacoub P, Musette P, Descamps V, et al. The DRESS syndrome: A literature review. Am J Med 2011; 124:588-97.
- [3] Bocquet H, Bagot M, Roujeau JC. Drug-induced pseudolymphoma and drug hypersensitivity syndrome (Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms; DRESS). Semin Cutan Med Surg. 1996; 15(4): 250-7.
- [4] Husain Z, Reddy BY, Schwartz RA. DRESS syndrome: Part I: Clinical perspectives. J Am Acad Dermatol 2013; 68:693.e1-14.