

Hypersensibilité cutanée à la Pyrazinamide : A propos d'un cas

K.Ben Hammad, R.Laamim, H.Charaf, S.Diani, S.Mourabit, H.Ahermim, J.E.Bourkadi

Service de pneumo-phtisiologie, hôpital Moulay Youssef, CHU RABAT

Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Med V, Rabat



INTRODUCTION

Le traitement antibacillaire est susceptible de provoquer des effets secondaires, parmi ces effets, les réactions immunologiques d'hypersensibilité à expression cutanée. Nous rapportons un cas d'hypersensibilité cutanée à la Pyrazinamide.

OBSERVATION MEDICALE

Il s'agit d'une patiente de 29 ans, sans antécédents pathologiques notables, suivie pour tuberculose ganglionnaire diagnostiquer cliniquement avec mise en évidence d'un granulome épithélioïde et gigantocellulaire avec nécrose caséeuse à l'étude anatomo-pathologique de la biopsie ganglionnaire. La patiente a été mise sous traitement antibacillaire à base de Rifampicine 10 mg/kg/j, Isoniazide 5mg/kg/j, Pyrazinamide 25mg/kg/j, Ethambutol 20mg/kg/j, soit 4 comprimés d'ERIP K4.

Au 12ème jour du traitement, la patiente a présenté une éruption cutanée généralisée type urticaire avec un syndrome fébrile. Le traitement antituberculeux a été arrêté, et la patiente a été mise sous traitement antihistaminique ; ainsi qu'un bilan biologique a été fait notamment la numération formule sanguine, le bilan hépatique et rénal qui sont revenus sont normaux. L'évolution a été marquée par la disparition complète des lésions cutanées au bout de 3 semaines.

Une réintroduction du traitement antituberculeux sous forme dissociée a été démarrée progressivement sous surveillance médicale (1er jour: $\frac{1}{4}$ de la dose, 2 ème jour: $\frac{1}{2}$ de la dose, 3ème jour: dose complète) à base : d'Ethambutol (100-200-400) puis l'Isoniazide (50-150-300) et puis celle de la Rifampicine (150-300-600). La réintroduction des trois molécules précédentes est passée sans incidents. Par contre, la réintroduction de la Pyrazinamide à la dose de 400 mg est suivie immédiatement par la réapparition des lésions cutanées motivant l'arrêt de la Pyrazinamide.

15 jours après la disparition des lésions cutanées, une désensibilisation à la Pyrazinamide a été démarrée après l'accord de la patiente et sous surveillance médicale. Nous avons commencé par 1/10000 (10-4) de la dose thérapeutique pour la Pyrazinamide et nous avons doublé la concentration toutes les 30 mn, 2 heures après administration de la dose complète, la patiente a présenté une urticaire diffus sans fièvre d'où l'arrêt définitif de la Pyrazinamide.

Le traitement est prévu pour une durée de 9 mois, avec des contrôles réguliers.

CONCLUSION

L'hypersensibilité aux antibacillaires ne doit pas constituer un handicap à la poursuite du traitement, la réintroduction doit se faire en milieu hospitalier et le protocole diffère en fonction du contexte clinique.