

Toxidermie grave au traitement antituberculeux

K.Chaanoun, N.Zaghba, H.Benjelloun, N.Yassine

Service des Maladies Respiratoires – CHU Ibn Rochd



Introduction

- Les médicaments antituberculeux peuvent induire des toxidermies de gravité variable.
- Toutes les molécules peuvent être responsables et l'imputabilité extrinsèque relative de chacune reste débattue.
- La conduite à tenir devant une hypersensibilité retardée sous antituberculeux n'est pas consensuelle à ce jour.

Matériels et méthodes

- Etude descriptive rétrospective concernant portant sur 3 dossiers de patients admis pour toxidermie grave au traitement antituberculeux.
- Service des maladies respiratoires CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Période : entre janvier 2022 au décembre 2023

Résultats

- Deux cas de DRESS syndrome (Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms) et un cas de syndrome de LYELL.**
- Moyenne d'âge : 45 ans**
- Trois hommes suivis pour mal de pott dans un cas et une miliaire tuberculeuse dans deux cas**
- Comorbidités :**
 - Diabète type 2 : 1 cas
 - BPCO : 1 cas
- Manifestations cliniques :**
 - Signes généraux : 3 cas
 - Eruption généralisée, érythémateuse, maculopapuleuse et desquamative
 - Adénopathies périphériques : 2 cas
 - Décollement épidermique quasi-généralisé avec signe de Nikolsky positif : 1 cas



Bilan biologique :

- Éosinophiles >2000 : 3 cas
- Cytolyse hépatique : 2 cas
- Syndrome inflammatoire : 3 cas

Bilan infectieux : négatif

- sérologies du virus d'Epstein-Barr, cytomégalovirus, virus des hépatites A, B et C, virus de l'immunodéficience humaine (VIH), parvovirus B19 et hémocultures

Délai moyen d'apparition après la prise du médicament :

- Dress syndrome : 42 jours
- Syndrome de LYELL : 10 jours

Prise en charge :

- Arrêt du traitement anti bacillaire
- Corticothérapie
- Antihistaminiques

Délai de disparition des lésions après arrêt du traitement : 2 semaines

Normalisation du bilan hépatique et taux d'éosinophiles : 4 semaines

Une désensibilisation a été préconisée qui s'est déroulée sans incidents et sans récidive.

Conclusion

- Les toxidermies graves au cours du traitement antituberculeux sont rares et posent un problème de prise en charge thérapeutique qui nécessite une collaboration multidisciplinaire.
- La désensibilisation peut constituer une bonne issue thérapeutique