

Pustulose Exanthématique Aiguë Généralisée : Profil Clinico Biologique et Facteurs Déclenchants chez 16 Patients

1^{er} Auteur : Malek, AKID, Interne, Dermatologie, Hopital de Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- Noureddine, LITAIEM, Professeur, Dermatologie, Hopital de Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Soumaya, GARA, Assistante, Dermatologie, Hopital de Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Yosr, DAOUD, Interne, Dermatologie, Hopital de Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Soumaya, RAMMEH, Professeur, Anatomopathologie, Hopital de Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Mariem, JONES, Professeur, Dermatologie, Hopital de Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Faten, ZEGLAOUI, Professeur, Dermatologie, Hopital de Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Introduction

La pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG) est une toxidermie rare mais potentiellement sévère, caractérisée par une éruption pustuleuse aiguë déclenchée par une prise médicamenteuse ou un épisode infectieux. Le but de notre étude était de décrire le profil épidémioclinique, thérapeutique et évolutif de la PEAG.

Matériels et méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective de janvier 2013 à février 2025, incluant tous les patients hospitalisés pour PEAG. Les données cliniques, biologiques et étiologiques ont été analysées.



Figure 1: Présentation clinique et dermoscopique de cas de Pustulose Exanthématique Aigue Généralisée

Résultats

Il s'agissait de **16 patients**, avec un **âge moyen de 34,4 ans** et une prédominance féminine. Le délai moyen d'apparition des lésions était de 2,0 jours (1–7 jours). Une **fièvre** était présente dans 10 cas et une **hyperleucocytose** à polynucléaires neutrophiles dans 12 cas. Une **atteinte systémique** a été retrouvée chez 3 patients (une atteinte rénale et deux atteintes hépatiques : cholestase et cytolyse). La biopsie cutanée, réalisée dans 14 cas, a montré une **pustulose spongiforme** infundibulaire associée à un derme superficiel **œdémateux** avec quelques **nécroses kératinocytaires**. Les médicaments incriminés étaient l'**hydroxychloroquine**, les **antibiotiques** et les **antituberculeux**. Une étiologie **post-virale** a été retenue dans 2 cas, un cas était secondaire à une exposition au **mercure** et un cas suite à une **piqure d'araignée**. Tous les patients ont été traités par **dermocorticoïdes**, avec une évolution clinique et biologique **favorable** dans tous les cas.

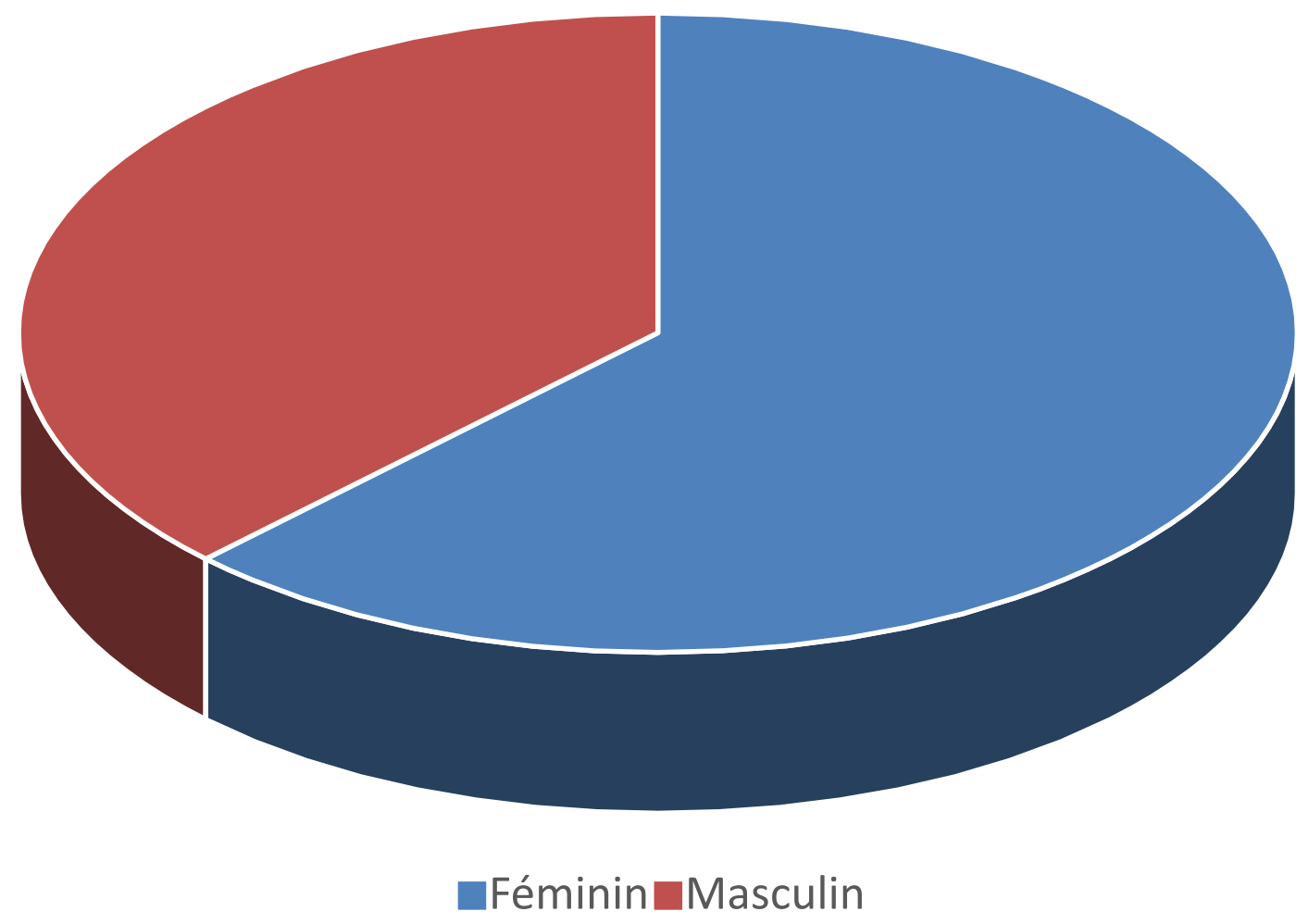


Figure 2: Répartition selon le sexe

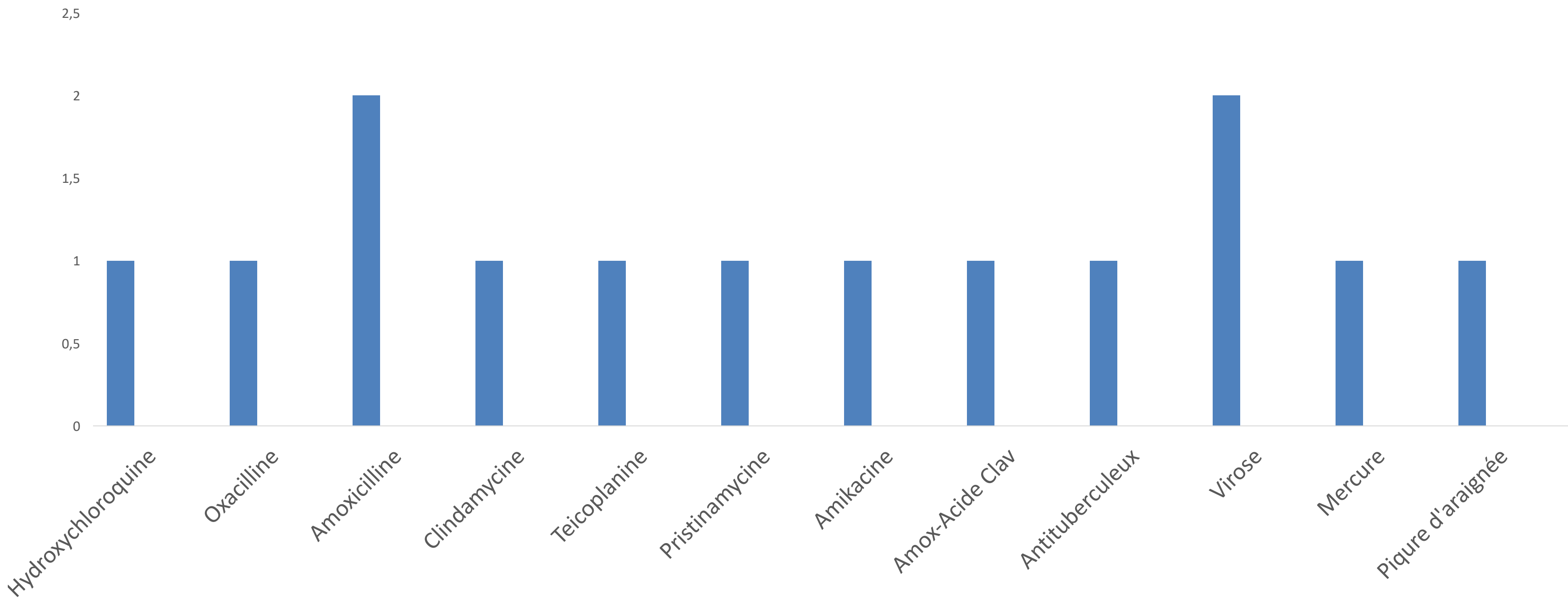


Figure 3: Répartition selon l'agent causal

Discussion

Nos résultats confirment la prédominance **féminine** et le rôle majeur des **antibiotiques** dans la survenue de la PEAG. Toutefois, nous soulignons l'existence d'étiologies moins fréquentes, telles que les causes **virales** et l'exposition au **mercure**, qui doivent être recherchées systématiquement. Les cas survenant après **piqure d'insectes** sont rares. L'atteinte systémique, bien que rare, impose une **surveillance** étroite, notamment en cas d'atteinte hépatique ou rénale.

Conclusion

La PEAG reste une toxidermie majoritairement médicamenteuse, le plus souvent induite par des antibiotiques. L'identification précoce du facteur déclenchant est essentielle pour une prise en charge rapide et efficace. L'évolution est généralement favorable sous dermocorticoïdes après l'arrêt de l'agent causal. L'identification des formes non médicamenteuses, bien que rares, est primordiale pour éviter les expositions ultérieures.

