

Une pancréatite aiguë au cours d’un DRESS syndrome multiviscéral

B. Merrouche, QA. Kazman, F. Laissaoui, C. Ben Mohand, H. Sahel
Service de Dermatologie, CHU Bab El Oued, Alger, Algérie

Introduction

Le DRESS syndrome (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms) est une toxidermie peu fréquente mais grave, pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Il comporte, en plus de l’atteinte cutanée, des manifestations viscérales intéressant principalement quatre organes : le foie, le rein, le poumon et le cœur. Une atteinte pancréatique est rarement décrite. Nous rapportons le cas d’une pancréatite aiguë dans le cadre d’un DRESS syndrome multisystémique.

Observation

Une femme âgée de 32 ans, suivie pour une polyarthrite rhumatoïde et traitée depuis un mois par sulfasalazine, présentait un rash cutané prurigineux diffus, apparu depuis 5 jours dans un contexte fébrile. L’examen clinique retrouvait une éruption maculo-papuleuse généralisée avec des éléments purpuriques, des lésions érosives de la muqueuse buccale, un œdème facial et de multiples adénopathies cervicales. La biologie objectivait une hyperleucocytose (26000/mm3), une hyperlymphocytose (9000/mm3) sans hyperéosinophilie, une cytolyse hépatique (transaminases à 9 fois la normale) ainsi qu’une insuffisance rénale aiguë. La radiographie thoracique montrait un syndrome interstitiel bilatéral. La troponine était positive à 21.26 ng/dL (normale < 1.5 ng/dL) avec une fonction cardiaque conservée. Le diagnostic de DRESS compliqué d’une atteinte multiviscérale était retenu avec un score RegiSCAR > 5. Le médicament imputable (Sulfasalazine) était arrêté. Trois jours plus tard, la patiente a présenté des épigastralgies intenses avec élévation des enzymes pancréatiques (lipasémie à 4N et amylasémie à 3N). Le scanner abdominal révélait une pancréatite aiguë stade B. Une résolution du tableau, sous corticothérapie à la dose de 1 mg/kg/j, était obtenue en 12 jours.



Figure 1 : Érythroœdème du visage



Figure 2 : Lésions purpuriques de la cuisse

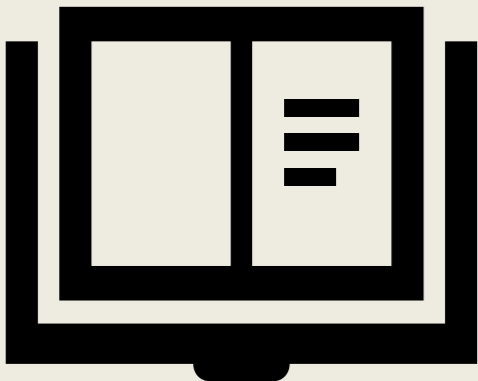
Discussion

Le DRESS syndrome est une toxidermie systémique associée à une mortalité d’environ 10 %. Deux classes médicamenteuses sont le plus souvent impliquées : Les antiépileptiques aromatiques et les sulfamides, dont fait partie la sulfasalazine. Les manifestations pancréatiques sont rarement observées. Dans les cas rapportés, elles surviennent souvent à un stade avancé au cours d’une défaillance multiviscérale. Au plan physiopathologique, l’atteinte du pancréas reste encore mal expliquée. Elle est probablement multifactorielle par une hyperactivation du système immunitaire et une production de cytokines pro-inflammatoires. Les réactivations virales peuvent y être impliquées.

Conclusion

Une symptomatologie abdominale chez un patient présentant un DRESS syndrome devrait inciter à la recherche rapide d’une atteinte pancréatique, laquelle pourrait compromettre gravement le pronostic vital.

Références bibliographiques



1- Jevtic D, Dumic I, Nordin T, et al. Less known gastrointestinal manifestations of drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS) syndrome: A systematic review of the literature. J Clin Med. 2021.

2- Thasneem L, et al. Acute Pancreatitis: An Unaddressed Complication in DRESS. Indian J Pediatr. 2023.

3- Vahora Z, Mullen K, et al. Pancreatitis and hepatitis as manifestations of DRESS syndrome: Two case reports. Am J Gastroenterol. 2012.

4- Roquin G., Peres M., Lerolle N., Dib N., Mercat A., Croue A., Augusto J.F. First report of lamotrigine-induced drug rash with eosinophilia and systemic symptoms syndrome with pancreatitis. Ann. Pharmacother. 2010.

