

## Pustulose exanthématique aiguë généralisée : Particularités en gériatrie

- **Mohamed Amine FOUAD, Résident, Service de dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.**

- Nesrine BEN SALAH, AHU, Service de dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.
- Khadija MANSOUR, AHU, Service de pharmacologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.
- Mouna KORBI, Professeure agrégée, Service de dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.
- Manel BEN BELGACEM, Résidente, Service de pharmacologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.
- Zohra CHADLI, Professeure agrégée, Service de pharmacologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.
- Hichem BELHADJALI, PHU, Service de dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.
- Karim AOUAM, PHU, Service de pharmacologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.
- Jameleddine ZILI, PHU, Service de dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.

### Introduction:

La **pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG)** est une toxidermie aiguë, caractérisée par le développement d'une éruption fébrile, érythémateuse et pustuleuse. Elle est peu étudiée chez la **population gériatrique**.

L'objectif de cette étude est de décrire ses caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques et évolutives chez les sujets âgés au sein d'une série hospitalière en les comparant aux données de la littérature.

### Patients et méthodes:

Étude rétrospective et descriptive.

**Critères d'inclusion:** Tous les patients âgés de **65 ans ou plus**, dont le diagnostic du PEAG a été retenu selon le score international EuroSCAR entre 2005 et 2025.

### Résultats:

- **Neuf patients** ont été retenus avec un âge moyen de 77,2 ans.
- Sex-ratio (H/F) : 3,5.
- Le médicament imputable a été identifié dans **88 %** des cas : **(Figure 1)**
- Le délai moyen d'apparition par rapport à la prise médicamenteuse: **7 jours**.
- Tous les patients ont présenté une atteinte cutanée faite de nombreuses pustules non folliculaires reposant sur un fond érythémateux œdématié, de distribution typique avec desquamation **(Figure 2)**.
- **La fièvre** était présente chez **55,5 %** des patients.
- Hyperleucocytose à prédominance polynucléaires neutrophiles: **77,7 %** des cas.
- Trois patients ont bénéficié d'une biopsie cutanée montrant un aspect compatible avec une PEAG.
- L'enquête de pharmacovigilance a confirmé le diagnostic dans tous les cas.
- L'évolution était favorable après l'arrêt du médicament incriminé et la mise sous dermocorticoïdes et antihistaminiques.

<i>Pristinamycine</i>	<b>4 cas</b>
<i>Amoxicilline-acide clavulanique</i>	<b>2 cas</b>
<i>Terbinafine</i>	<b>1 cas</b>
<i>Ciprofloxacine</i>	<b>1 cas</b>

Figure 1: Les médicaments en cause dans notre série

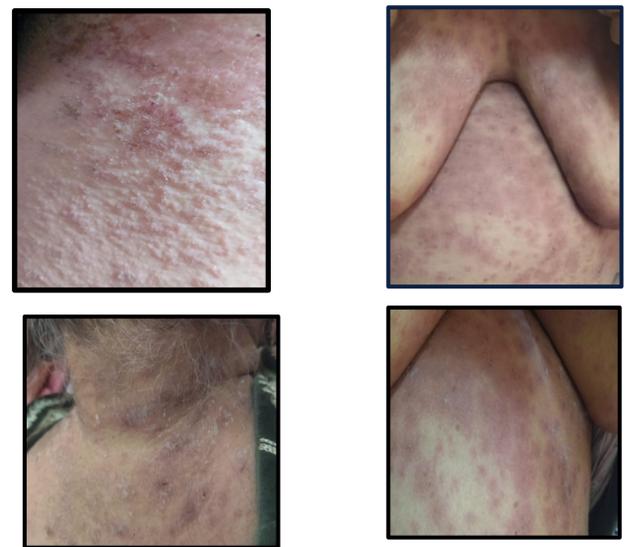


Figure 2: Les manifestations cutanées de la PEAG.

### Discussion

- La PEAG est une toxidermie rare et sévère.
- Elle est bien décrite dans la littérature, mais peu d'études se sont intéressées à ses particularités chez la **population gériatrique**. Contrairement à sa répartition équilibrée entre le sexe de la jeune population, elle est caractérisée par une prédominance masculine selon notre série.
- **Les antibiotiques** sont les médicaments les plus imputables, contrairement aux données de la littérature où les anticonvulsivants sont plus souvent incriminés chez les jeunes patients.
- La fièvre est moins fréquente.
- Le score EuroSCAR, utilisé dans notre étude, s'est avéré un outil fiable dans le diagnostic positif de cette toxidermie.
- Bien que les sujets âgés, en raison de leurs comorbidités, pourraient être plus à risque de complications, l'évolution est généralement favorable après l'arrêt du traitement responsable.

### Conclusion:

- La PEAG présente des **caractéristiques spécifiques** en gériatrie, avec une prédominance masculine et une implication fréquente des antibiotiques. La reconnaissance précoce de cette toxidermie et l'arrêt immédiat du médicament responsable sont essentiels pour assurer une évolution favorable.

