

## Un cas d'exanthème flexural bulleux induit par le célécoxib

- Eya Rihani, Résidente en dermatologie, service de dermatologie, hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

- Mariam Tabka, Assistante hospitalo-universitaire en dermatologie, Service de dermatologie, hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie.
- Feriel Amri, Assistante hospitalo-universitaire en dermatologie, Service de dermatologie, hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie.
- Malek Mrad, Médecin spécialiste en dermatologie, Service de dermatologie, hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie.
- Dorsaf Mzoughi, Résidente en dermatologie, service de dermatologie, hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie.
- Asmahane Souissi, Professeur agrégé en dermatologie, service de dermatologie, hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie.
- Mourad Mokni, Professeur en dermatologie, service de dermatologie, hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie.

Le symmetrical drug-related intertriginous and flexural exanthema (**SDRIFE**) est une **toxidermie** bénigne et spontanément résolutive. Il se manifeste cliniquement par un **exanthème maculo-papuleux symétrique, prédominant dans les zones fessières et les grands plis cutanés**. La survenue de **lésions bulleuses** est rare. Nous rapportons ici un cas de SDRIFE bulleux induit par le **célécoxib**.

Une patiente de 54 ans a consulté pour une **éruption flexurale** légèrement prurigineuse, évoluant depuis deux jours. Ses antécédents comprenaient des lombalgies ayant motivé la prise de **célécoxib, trois jours avant l'apparition de l'éruption**. La patiente était apyrétique et en bon état général. L'examen dermatologique a révélé un **intertrigo maculo-papuleux, par endroits érosif, symétrique, localisé dans les plis axillaires, inguinaux, sous-mammaires, sur les faces internes des cuisses et dans le pli interfessier**. Au niveau de la région glutéale, la patiente présentait des **bulles tendues à contenu clair, reposant sur un placard érythémateux**. Aucune pustule n'a été observée. Les **muqueuses** étaient **épargnées**. Le bilan biologique était sans anomalies. L'examen anatomopathologique a montré, au niveau de l'épiderme, des foyers de **nécrose kératinocytaire**, un derme congestif parcouru par un discret infiltrat inflammatoire associant lymphocytes et polynucléaires éosinophiles à renforcement périvasculaire, concluant à une **toxidermie**. L'**enquête de pharmacovigilance** a conclu à un **rôle probable du célécoxib (score de Naranjo à 6)**. L'arrêt du médicament et l'application de dermocorticoïdes ont permis une **résolution rapide de l'éruption**.



Fig (A) : érythème maculo-papuleux avec bulles tendues au niveau de la région glutéale



Fig (E) : exanthème flexural

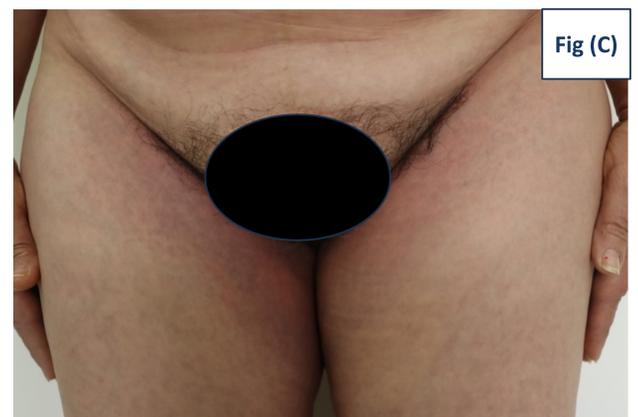


Fig (C) : érythème maculo-papuleux des plis inguinaux



Fig (B)

Fig (B) : érythème des plis axillaires



Fig (D)

Fig (D) : érythème des plis axillaires

Autrefois désigné sous le terme de "syndrome du babouin", le SDRIFE a été mieux caractérisé en 2004 par Hausermann. Il se distingue des autres toxidermies par sa **distribution caractéristique** et l'**absence de signes systémiques**. Le **délai d'apparition** de l'éruption varie de **quelques heures à huit jours après l'exposition** à l'agent causal. Plusieurs classes médicamenteuses ont été incriminées, notamment les **béta-lactamines**, les **anti-inflammatoires non stéroïdiens**, les **agents chimiothérapeutiques** ainsi que les **biothérapies**. Le SDRIFE bulleux constitue une **présentation atypique**, caractérisée par la **formation de vésicules et/ou de bulles**. Cela est corrélé sur le plan anatomopathologique à une **atteinte d'interface dermo-épidermique importante** avec des nécroses kératinocytaires basales confluentes.

