

Toxidermies sévères du sujet âgé : un défi clinique entre polymédication et fragilité

- **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:

Les toxidermies sévères sont des réactions cutanées graves induites par des médicaments, représentant un défi particulier chez les personnes âgées en raison de leur fragilité, de la polymédication et des comorbidités fréquentes. Cette étude vise à analyser les aspects épidémiologiques, cliniques et pronostiques des toxidermies sévères chez les patients âgés..

Patients et méthodes:

Étude rétrospective et descriptive.

Critères d'inclusion: un âge ≥ 65 ans, des symptômes évocateurs de toxidermie, une prise médicamenteuse récente et une enquête de pharmacovigilance confirmant le diagnostic.

Résultats:

- Quarante-deux patients (sex-ratio (H/F) : 0,55) ayant présenté une toxidermie sévère ont été retenus.
- L'âge moyen était de 73,36 ans (65 ans–88 ans).
- Les antécédents médicaux (73,8 % des cas): principalement **la goutte** et **l'épilepsie**.
- Les formes d'éruptions médicamenteuses observées étaient : **(Figure 1)**.
- Le tableau clinique prédominant : un exanthème maculo-papuleux généralisé.
- L'atteinte muqueuse : 11 cas.
- Hyperéosinophilie: Vingt-cinq patients.
- L'atteinte viscérale, retrouvée chez 32 patients, comprenait : **insuffisance rénale aiguë** (23 cas), **cytolyse hépatique** (10 cas), **cholestase** (7 cas) et **pancréatite aiguë** (3 cas).
- Les médicaments les plus fréquemment incriminés étaient : **(Figure 2)**.
- La biopsie cutanée (chez 19 patients) : compatible avec une toxidermie dans tous les cas.
- Les tests cutanés réalisés comprenaient : le patch test (21 cas), l'intradermoréaction (IDR) (7 cas) et le prick test (1 cas).
- La positivité a été observée chez 7 patients.
- L'évolution était majoritairement favorable. **Deux décès** ont été recensés.

Syndrome DRESS	29 cas
Pustulose exanthématique aiguë généralisée	9 cas
Nécrolyse épidermique toxique	2 cas
Syndrome de Stevens-Johnson	2 cas

Figure 1: Les formes de toxidermies observées

Allopurinol	47,7%
Carbamazépine	9,1%
Pristinamycine	9,1%
Amoxicilline-acide clavulanique	4,7%
Ciprofloxacine	4,7%
Terbinafine	2,4%
Vancomycine	2,4%
Furosémide	2,4%
Céfotaxime	2,4%
Cotrimoxazole	2,4%

Figure 2: Les médicaments les plus fréquemment incriminés.

Discussion

- La toxidermie est un problème fréquent chez les sujets âgés.
- Le syndrome DRESS est la forme la plus courante, ce qui concorde avec les résultats de notre série.
- Cela s'explique par **l'utilisation fréquente de médicaments à haut risque** tels que l'allopurinol et les anticonvulsivants.
- Le diagnostic de toxidermie peut être difficile, notamment chez les patients âgés qui présentent souvent des comorbidités. Bien que peu sensibles, les tests cutanés peuvent être utiles pour identifier le médicament responsable, comme le montre notre étude.
- Le pronostic est relativement favorable lorsque le médicament incriminé est arrêté précocement.
- L'éducation des patients, l'évitement de l'automédication et des prescriptions inutiles sont des mesures essentielles pour prévenir ces réactions et limiter leurs complications.

Conclusion:

- La toxidermie est un problème fréquent mais peu étudié en gériatrie. **L'identification des médicaments responsables** peut s'avérer complexe dans cette population en raison de **la polymédication, de l'automédication et des troubles cognitifs possibles**. La prise en charge de ces réactions nécessite une attention particulière à la fragilité du patient et de son environnement.

