

## Symmetrical Drug-Related Intertriginous and Flexural Exanthema (SDRIFE) : Analyse clinico-étiologique à travers une série de 8 cas

- Syrine Nahali, Interne, service de dermatologie, Hopital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Soumaya Gara, assistante hospitalo-universitaire, service de dermatologie, Hopital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Nouredine Litaïem, professeur agrégé, service de dermatologie, Hopital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Meriem Jones, professeure agrégée, service de dermatologie, Hopital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Zeglaoui Faten, professeure, service de dermatologie, Hopital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

### Introduction

- Le syndrome Babouin (SB), également appelé symmetrical drug-related intertriginous and flexural exanthema (SDRIFE), est une toxidermie non exceptionnelle, avec un nombre limité de cas rapportés dans la littérature.
- Nous présentons une série de 8 cas décrivant les caractéristiques cliniques et étiologiques de cette affection.

### Patients et méthodes

Étude rétrospective incluant tous les patients vus entre 2017 et 2024 avec un diagnostic de SDRIFE selon les critères de Häusermann et al.

### Résultats

- 8 patients
- âge moyen: 55 ans (36–73 ans)
- sex-ratio H/F de 0,42.
- Tous présentaient un intertrigo bien limité, maculeux et papuleux, atteignant les plis de manière symétrique (axillaires : 100 %, inguinaux : 71 %, sous-mammaires : 43 %, fessiers : 28 %, abdominaux : 28 %, cervicaux : 14 %, coudes : 14 %).
- Une prise médicamenteuse incriminée: 3 cas (38 %) avec un délai médian de 2 jours après exposition. Médicaments incriminés: Amoxicilline (1 cas), ciprofloxacine (1 cas), Diclofénac (1 cas).
- Une origine infectieuse: 5 patients (62 %): 2 cas d'angine érythémato-pultacée, et 3 cas de syndrome: dont 1 cas confirmé de COVID-19.
- Atteinte des paumes et/ou des plantes: 1 patient.
- Desquamation en lambeaux: 2 patients.
- Aucune atteinte muqueuse n'a été observée.
- **Biologie:** pas d'hyperéosinophilie, mais une élévation de la CRP était retrouvée dans 3/8 cas (54 %).
- **Biopsie cutanée:** un œdème dermique superficiel, un infiltrat dermique riche en polynucléaires neutrophiles sans éosinophiles, ainsi qu'une dermite d'interface focale.
- **Evolution:** favorable après arrêt du médicament incriminé, traitement de l'angine et prise en charge symptomatique (dermocorticoïdes et antihistaminiques). Une récurrence a été observée après un épisode récurrent d'angine.



Atteinte des plis au cours du SDRIFE: plaques érythémateuses symétriques au niveau des plis inguinaux, axillaires et des coudes.

### Discussion

- Le SDRIFE= réaction d'hypersensibilité retardée de type IV, initialement considérée comme une toxidermie, mais désormais rattachée à des étiologies médicamenteuses, allergiques et infectieuses.
- En cas d'origine médicamenteuse, cette réaction se distingue des autres toxidermies par sa morphologie typique, sa distribution caractéristique et l'absence de manifestations systémiques. L'absence de prurit et d'hyperéosinophilie ne doit pas éliminer une cause médicamenteuse. Les antibiotiques restent les médicaments les plus fréquemment impliqués. À notre connaissance, un cas de SDRIFE induit par le diclofénac n'ait pas été rapporté auparavant.
- L'histoire d'angine ou de syndrome grippal, l'aspect récidivant et la desquamation en lambeaux orientent vers une étiologie infectieuse toxique.

### Conclusion

Le SDRIFE est une réaction cutanée rare pouvant être induite par des médicaments ou des infections, notamment streptococciques et virales. Une meilleure compréhension des mécanismes physiopathologiques et de l'implication des superantigènes pourrait affiner les stratégies diagnostiques et thérapeutiques à l'avenir.

