

Pustulose exanthématique aiguë généralisée induite par le phloroglucinol

Meriem, CHERIF, interne, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE

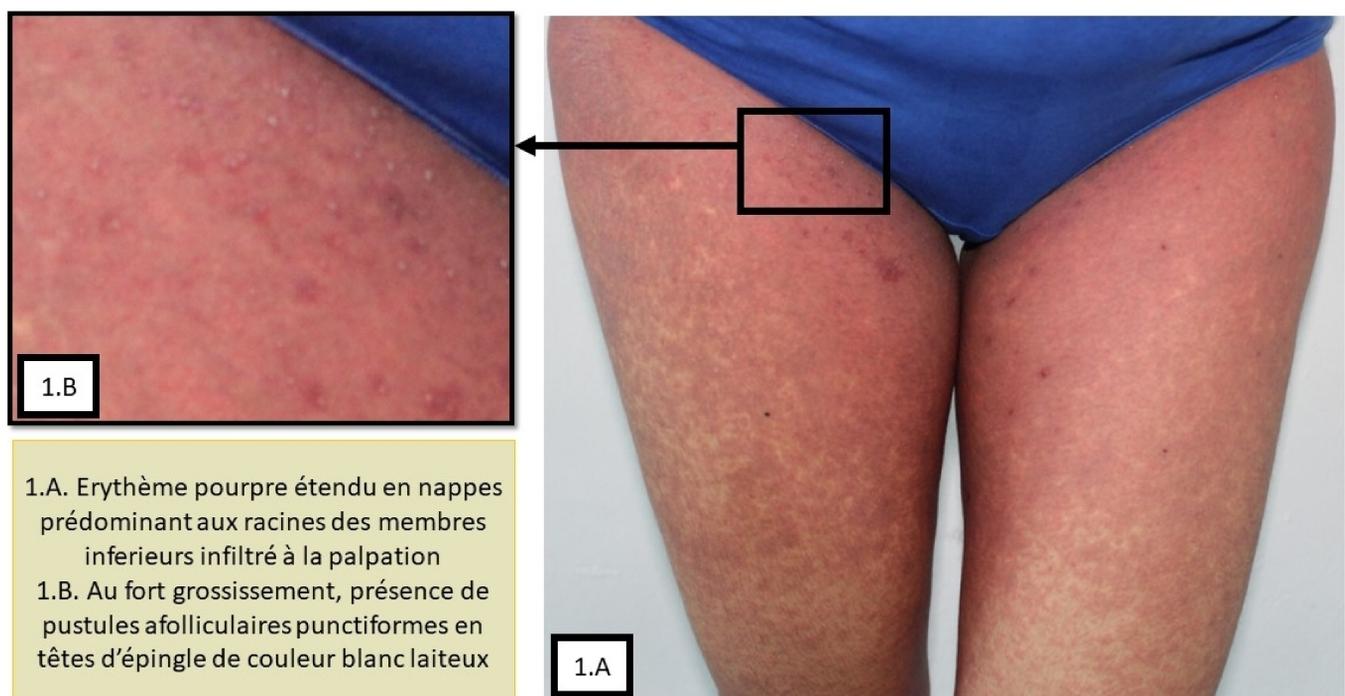
- Amal, CHAMLI, AHU, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
- Refka, FRIOUI, AHU, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
- Houda, HAMMAMI, Professeur, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
- Samy, FENNICHE, Chef de Service, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
- Anissa, ZAOUAK, MCA, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE

Introduction

La pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG) est une toxidermie sévère, le plus souvent secondaire à la prise d'antibiotiques. Nous rapportons l'observation de PEAG secondaire à la prise de phloroglucinol.

Observation

Une femme de 31 ans, sans antécédents particuliers, a été hospitalisée dans notre service pour une éruption prurigineuse et fébrile d'apparition brutale, cinq jours après la prise de phloroglucinol en traitement de coliques digestives. L'examen physique a trouvé une patiente asthénique, fébrile à 40°C, avec un érythème pourpre en nappes surmonté de pustules afolliculaires, blanc-laiteuses, en tête d'épingle prédominant au niveau des grands plis. L'examen des muqueuses buccale, oculaire et génitale était sans anomalies. Elle n'avait aucun antécédent familial ou personnel de psoriasis. L'interrogatoire a éliminé toute prise d'antibiotique, morsure d'araignée ou exposition aux métaux lourds. Le bilan biologique montrait une hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles. Les prélèvements cytbactériologiques et mycologiques des pustules étaient négatifs. La biopsie cutanée trouvait des pustules multiloculaires intra-épidermiques associées à une exosérose massive avec un infiltrat polymorphe du derme à composante polynucléaire de neutrophiles et d'éosinophiles. Les sérologies virales du Parvovirus B19 et du Cytomégalovirus étaient négatives. La radiographie du thorax est revenue sans anomalies. Le diagnostic de PEAG secondaire au phloroglucinol était retenu, avec un score d'imputabilité intrinsèque I4 (S3 C3) selon les critères de Begaud et al. L'évolution était favorable au bout de 7 jours d'arrêt du médicament en cause.



Discussion

La PEAG est une toxidermie rare, parfois grave, pouvant engager le pronostic vital. Elle est d'origine médicamenteuse dans 90% des cas. Les antibiotiques sont en tête de liste, en particulier la pristinamycine, les ampicillines, les sulfamides antibactériens, et les quinolones. La terbinafine, l'hydroxychloroquine et le Diltiazem sont également des causes fréquentes. Plus rarement, la PEAG peut être secondaire à des causes non médicamenteuses telles que les piqûres d'araignée, l'exposition au mercure. Exceptionnellement, la PEAG est d'origine infectieuse. Parvovirus B19, chlamydia pneumoniae et Cytomégalovirus sont les agents infectieux les plus incriminés. Elle se caractérise par un début brutal associant fièvre et exanthème rapidement extensif. L'érythème est classiquement associé à un œdème, étendu en nappes, et prédomine au niveau du tronc et des racines des membres. Secondairement, des pustules afolliculaires, punctiformes stériles apparaissent. Le délai de survenue après le début du traitement est souvent inférieur à une semaine, soit plus court que celui des toxidermies à type de simple exanthème maculo-papuleux.

Le phloroglucinol est un agent antispasmodique largement prescrit pour différents types de douleur. Il peut induire des toxidermies bénignes à type d'exanthème maculo-papuleux. Un seul cas de PEAG due à ce médicament a été rapporté dans la littérature.

Conclusion

Quoique rare, il est important d'inclure le phloroglucinol dans la liste des médicaments possiblement inducteurs de PEAG.

Références bibliographiques principales

1. Brahimi N, Maubec E, Petit T, Crickx B, Descamps V. Pustulose exanthématique aiguë généralisée induite par le phloroglucinol (Spasfon®) [Acute generalized exanthematous pustulosis induced by phloroglucinol]. *Ann Dermatol Venerol*. 2017 Jun-Jul;144(6-7):423-425. French. doi: 10.1016/j.annder.2017.01.009. Epub 2017 Feb 24. PMID: 28242093.
2. Szatkowski J, Schwartz RA. Acute generalized exanthematous pustulosis (AGEP): A review and update. *J Am Acad Dermatol*. 2015 Nov;73(5):843-8. doi: 10.1016/j.jaad.2015.07.017. Epub 2015 Sep 6. PMID: 26354880.
3. Sidoroff A, Dunant A, Viboud C, Halevy S, Bavinck JN, Naldi L, et al. Risk factors for acute generalized exanthematous pustulosis (AGEP) — results of a multinational case-control study (EuroSCAR). *Br J Dermatol* 2007;157:989—96