



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Thyroidite auto-immune et syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse (DRESS) associés à une réactivation virale HHV6

Auto-immune thyroiditis and drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS) associated with HHV-6 viral reactivation

E. Funck-Brentano^{a,*}, T. Duong^a, D. Family^b,
J.-D. Bouaziz^a, N. Ortonne^c, M. Bagot^a,
J.-C. Roujeau^a, P. Wolkenstein^{a,d},
L. Valeyrie-Allanore^{a,d}

^a Service de dermatologie, hôpital Henri-Mondor, université Paris XII, centre de référence des maladies bulleuses immunologiques et toxiques, 51, avenue du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 94010 Créteil, France

^b Service d'endocrinologie, hôpital Henri-Mondor, université Paris XII, 51, avenue du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 94010 Créteil, France

^c Service d'anatomie pathologique, hôpital Henri-Mondor, université Paris XII, 51, avenue du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 94010 Créteil, France

^d LIC EA4393, université Paris-Est-Créteil, Créteil, 94010, France

Reçu le 17 septembre 2010 ; accepté le 27 janvier 2011
Disponible sur Internet le 21 mars 2011

MOTS CLÉS

Syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse ;
DRESS ;
Auto-immunité ;
Thyroidite ;
HHV6

Résumé

Introduction. – Le syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse ou *drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms* (DRESS) est une toxidermie sévère dont la physiopathologie implique la réactivation de virus Herpes. Nous rapportons deux cas de thyroidite développés dans les suites d'un DRESS, sans antécédent connu de maladie auto-immune, et associés à une réactivation virale HHV6.

Observations. – Cas 1 : Une femme de 39 ans était hospitalisée pour un DRESS avec une réactivation HHV6 prolongée et une atteinte cutanée, ganglionnaire, hépatique et rénale nécessitant une corticothérapie générale prolongée. Elle développait à l'arrêt de ce traitement une maladie de Basedow, qui était stabilisée par la suite sous carbimazole et bêta-bloquant.

Cas 2. – Une femme de 31 ans était adressée pour un DRESS, avec réactivation virale HHV6 retardée, compliqué d'atteinte hépatique. À six semaines, une rechute cutanée et une

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : elisa.funckbrentano@gmail.com (E. Funck-Brentano), laurence.allanore@hmn.aphp.fr (L. Valeyrie-Allanore).

KEYWORDS

DRESS;
Auto-immunity;
Thyroiditis;
HHV-6

thyroïdite de De Quervain étaient observées. Un traitement par lévothyroxine sodique était débuté ainsi que des dermocorticoïdes de classe très forte, permettant une évolution favorable.

Discussion. — L'implication de réactivations virales, notamment de HHV6, est actuellement discutée dans les formes prolongées, les rechutes et le développement de maladies auto-immunes. Ces observations soulignent le risque potentiel de maladies auto-immunes et la nécessité d'une surveillance clinique, biologique régulière et prolongée des patients ayant fait un DRESS.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Introduction. — DRESS syndrome is a severe adverse drug reaction with visceral involvement. Its physiopathology includes immunological disorders associated with human herpes virus (HHV) reactivation. We report two cases of auto-immune thyroiditis occurring in the context of DRESS syndrome associated with HHV-6 reactivation.

Observations. — Case 1: A 39-year-old woman presented DRESS syndrome with HHV-6 reactivation, cutaneous, lymph node, hepatic and renal disorders treated with systemic corticosteroids for 10 months. Following discontinuation of the corticosteroids, she developed Graves's disease, which was stabilized with carbimazole and a beta-blocker.

Case 2. — A 31-year-old woman was hospitalized for DRESS syndrome with delayed HHV-6 reactivation and severe hepatic involvement. She was successfully treated by topical steroids. Six weeks later, she presented De Quervain thyroiditis associated with moderate relapsing DRESS, which were treated by sodium levothyroxine and topical steroids.

Discussion. — There is currently debate about the implication of viral reactivation, in particular HHV-6, in chronic DRESS, relapse and development of auto-immune diseases. These observations highlight the potential risk of patients developing auto-immune diseases and underline the need for prolonged clinical and laboratory follow-up of patients with DRESS.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Le *drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms* (DRESS) est une toxidermie rare dont le diagnostic s'établit selon l'association de critères définis [1,2]. Il s'y associe des manifestations viscérales profondes pouvant conduire à des défaillances spécifiques menaçantes pour le pronostic vital. Ce syndrome a été rapporté sous différentes dénominations : syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse dans les années 1940 en association avec les antiépileptiques [3], DRESS [4], drug induced hypersensitivity syndrome (DIHS) [5]. Différents médicaments sont classiquement incriminés comme pouvant induire un DRESS, les principaux étant les antiépileptiques de la famille des amines aromatiques, l'allopurinol, la dapsone, la salazopyrine et la minocycline.

La physiopathologie du DRESS est encore mal précisée. Plusieurs études montrent l'implication d'une réactivation de virus du groupe *Herpes*, principalement HHV6 [6–8] mais également virus d'Epstein Barr (EBV) et cytomégalo-virus (CMV) [9]. Ces réactivations virales sont corrélées à l'intensité et à la prolongation des manifestations cliniques de la toxidermie [10]. À distance du DRESS, de rares observations de maladies auto-immunes ont été signalées, notamment des cas de lupus, de diabète et de dysthyroïdie [11]. Nous rapportons deux cas de thyroïdite observés dans les suites d'un DRESS associé à une réactivation virale HHV6 chez des femmes jeunes, sans terrain connu prédisposant à des maladies auto-immunes.

Observations**Cas 1**

Une femme de 39 ans était transférée dans notre service pour la poursuite de la prise en charge d'une toxidermie évoluant depuis deux semaines dans un contexte de polyantibiothérapie débutée 14 jours avant les premiers symptômes, pour une ostéite chronique de cheville. Le tableau avait débuté par une cytolyse hépatique et une cholestase, avec des taux sanguins d'enzymes hépatiques à trois fois la normale : aspartate aminotransférases (ASAT) à 123 UI/L (N : 5-40 UI/L), alanine aminotransférase (ALAT) à 138 UI/L (N : 5-45 UI/L), gamma-glutamyl transpeptidases (γ GT) à 203 UI/L (N : 10–65 UI/L), phosphatases alcalines à 341 UI/L (N : 30-115 UI/L). Secondairement étaient apparus une érythrodermie fébrile et un œdème du visage, puis une insuffisance rénale aiguë à type de néphropathie tubulo-interstitielle (créatinine à 226 μ mol/L, protéinurie à 0,20 g/24 h) avec hypotension nécessitant un transfert en réanimation et une corticothérapie générale (quatre bolus intraveineux de corticoïdes puis un relais *per os* à 1 mg/kg/j de prednisone). Le diagnostic de DRESS porté, la patiente était transférée dans notre service.

À l'entrée, l'état général était altéré ; l'examen clinique mettait en évidence une érythrodermie subfébrile (température à 37,6 °C) associée à un œdème de la face, une infiltration cutanée des avant-bras et des cuisses et des adénopathies axillaires et inguinales. Le jour de son transfert,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3187794>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3187794>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)