




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse (DRESS) au ranélate de strontium

Strontium ranelate-induced DRESS syndrome

M. Le Merlouette^a, H. Adamski^{a,*}, M. Dinulescu^a,
F. Le Gall^b, F. Colin^c, H. Grimaud^a,
J. Chevrant-Breton^a

^a Service de dermatologie, CHU Pontchaillou, rue H.-Le-Guilloux, 35033 Rennes cedex, France

^b Laboratoire d'anatomopathologie, CHU Pontchaillou, rue H.-Le Guilloux, 35033 Rennes cedex, France

^c Centre de pharmacovigilance, CHU Pontchaillou, rue H.-Le Guilloux, 35033 Rennes cedex, France

Reçu le 19 juillet 2010 ; accepté le 17 novembre 2010
Disponible sur Internet le 16 décembre 2010

MOTS CLÉS

DRESS ;
Syndrome
d'hypersensibilité
médicamenteuse ;
Ranélate de
strontium ;
Dermatose à IgA
linéaire ;
Vancomycine

Résumé

Introduction. — Le syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse ou Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms (DRESS), est une toxidermie grave. Le ranélate de strontium est un nouveau médicament indiqué dans l'ostéoporose post-ménopausique. Nous rapportons un cas de DRESS au ranélate de strontium, compliqué d'une dermatose à IgA linéaire induite par la vancomycine.

Observation. — Une femme de 77 ans était hospitalisée pour une érythrodermie desquamative fébrile survenue quatre semaines après le début d'un traitement par ranélate de strontium pour une ostéoporose. Il existait une hyperéosinophilie à 12,74 Giga/L et une insuffisance hépatique. Le diagnostic de DRESS était retenu, le médicament était arrêté et une corticothérapie générale était débutée. L'évolution était marquée par une bactériémie à *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline, traitée par vancomycine. La fonction hépatique se normalisait. Deux semaines plus tard, il était noté des lésions bulleuses sur les cuisses. La biopsie cutanée était en faveur du diagnostic de dermatose à IgA linéaire. Les lésions cutanées régressaient 15 jours après l'arrêt de la vancomycine. Le taux d'éosinophiles s'est normalisé après quatre mois de corticothérapie.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : henri.adamski@chu-rennes.fr (H. Adamski).

KEYWORDS

DRESS syndrome;
Strontium ranelate;
Linear IgA bullous
dermatosis;
Vancomycin

Discussion. — Depuis la commercialisation récente du ranélate de strontium, plus de 15 cas de DRESS ont été signalés en Europe, dont deux ont conduit au décès du malade. Les autorités de santé ont donc exigé en urgence que le risque potentiel de DRESS lié à cette molécule soit notifié. Notre observation rappelle cet effet secondaire notoire. Elle présente aussi la particularité d'être secondairement compliquée d'une dermatose à IgA linéaire induite par la vancomycine.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Introduction. — Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS) syndrome is a severe form of adverse drug reaction. Strontium ranelate has recently been authorised for postmenopausal osteoporosis. We report a case of strontium ranelate-induced DRESS complicated by linear Ig A dermatosis due to vancomycin.

Case report. — A 77-year-old woman with osteoporosis had been treated by strontium ranelate for 4 weeks when she developed a febrile generalized skin rash. Blood tests showed eosinophilia ($12.74 \times 10^9/L$) and liver damage. A diagnosis of DRESS was made, leading to discontinuation of strontium ranelate and prescription of systemic corticosteroids. Two days later, methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* bacteraemia occurred and treatment with vancomycin was started. The liver dysfunction resolved. After two weeks of antibiotherapy, bullous lesions were noted on the thighs. Skin biopsy results suggested a diagnosis of linear IgA bullous dermatosis. Vancomycin was stopped. Two weeks later, the eruption resolved. The eosinophil count gradually returned to normal after four months of corticosteroid therapy.

Discussion. — More than 15 cases of DRESS syndrome have been reported in Europe, including 2 deaths related to ranelate strontium, prompting European health authorities to publish a warning concerning the risk of strontium ranelate-induced DRESS. A particular feature of our patient was complication with linear IgA bullous dermatosis caused by vancomycin. In conclusion, it is essential to be aware of the risk of severe cutaneous reaction to strontium ranelate, a new drug used to treat osteoporosis.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Le syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse ou Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms (DRESS) est une toxidermie grave peu fréquente. Les médicaments les plus souvent responsables de cette affection sont les antiépileptiques (phénytoïne, carbamazépine, phénobarbital), les sulfamides (dapsonne, salazopyrine, sulfasalazine, sulfamides antibactériens), la minocycline et l'allopurinol [1–3]. Le ranélate de strontium (Protelos®) a reçu récemment l'autorisation de mise sur le marché (AMM) en France dans le traitement de l'ostéoporose post ménopausique [4]. Nous rapportons un cas original de DRESS induit par le ranélate de strontium, secondairement compliqué de dermatose à IgA linéaire (Digal) induite par la vancomycine, qui est le médicament le plus fréquemment incriminé dans les Digal d'origine médicamenteuse.

Observation

Une femme de 77 ans était hospitalisée pour éruption généralisée. Dans ses antécédents, on notait une hypertension artérielle traitée par candésartan, une insuffisance coronarienne traitée par trimétazidine depuis plusieurs années, une cataracte bilatérale, une prothèse du genou droit, une pseudo-polyarthrite rhizomélique stabilisée par 3 mg/j de prednisone et une ostéoporose traitée depuis un mois par ranélate de strontium, 2 g/j.

À l'arrivée, la patiente était fébrile à 38,6 °C. L'examen trouvait une érythrodermie finement squameuse (Fig. 1).

Il n'y avait pas d'atteinte des muqueuses. Les aires ganglionnaires étaient libres. Il existait une hyperleucocytose à 20,54 Giga/L avec hyperéosinophilie à 12,74 Giga/L, une insuffisance hépatocellulaire avec un taux de prothrombine à 58 % (N: 70–130), un facteur V à 56 % (N: 70–120) et une cytolyse à 1,5 N, ainsi qu'une élévation de l'urée à 14 mmol/L (N: 2,5–7,5), avec une créatininémie normale. Le taux sanguin de CRP (C-Reactive Protein) était de 123 mg/L (N ≤ 5). Les sérologies pour les virus des hépatites B et C, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le virus Epstein-Barr, le cytomégalovirus et le parvovirus B19, ainsi que la Polymerase Chain Reaction (PCR) pour HHV6 étaient négatives. L'analyse histologique d'une biopsie cutanée montrait une spongieuse modérée associée à une hyperkératose parakératosique et, au niveau du derme, un infiltrat périvasculaire de type lymphocytaire (Fig. 2). L'immunofluorescence directe était négative. Le diagnostic de DRESS au ranélate de strontium était retenu et un traitement par prednisone per os était débuté à raison de 0,5 mg/kg par jour.

L'évolution était marquée deux jours plus tard par une bactériémie à *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline, traitée par vancomycine intraveineuse. Par la suite, l'érythrodermie régressait de façon parallèle à la diminution de l'hyperéosinophilie et la fonction hépatique se normalisait dix jours après l'instauration de la corticothérapie. Deux semaines après l'introduction de la vancomycine, l'examen clinique montrait des bulles à toit tendu sur une base inflammatoire au niveau des cuisses (Fig. 3). L'analyse

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3187914>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3187914>

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