Annales de dermatologie et de vénéréologie (2009) **136**, 705—708

Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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

CAS CLINIQUE

Dermatose bulleuse hémorragique associée à une réaction d'hypersensibilité retardée sous héparine de bas poids moléculaire☆

Low-molecular-weight heparin-induced bullous haemorrhagic dermatosis associated with cell-mediated hypersensitivity

D. Thuillier[a], G. Chaby[a,*], A. Dadban[a], E. Dascotte[a], O. Miquel-Christophe[a], M. Andrejak[b], D. Chatelain[c], C. Lok[a]

[a] *Service de dermatologie, hôpital Sud, CHU d'Amiens, avenue René-Laennec-Salouel, 80054 Amiens cedex 1, France*
[b] *Service de pharmacologie clinique, hôpital Sud, CHU d'Amiens, Amiens, France*
[c] *Service d'anatomopathologie et de cytologie pathologiques, hôpital Nord, CHU d'Amiens, Amiens, France*

Reçu le 15 juillet 2008 ; accepté le 10 octobre 2008
Disponible sur Internet le 28 février 2009

MOTS CLÉS
Bulle hémorragique ;
Hypersensibilité cutanée retardée ;
Héparine ;
Eczéma

Résumé
Introduction. — La dermatose bulleuse hémorragique sous héparine est un effet indésirable de description récente. Nous rapportons un nouveau cas de cette toxidermie, survenue à distance des sites d'injection d'héparine de bas poids moléculaire (HBPM). L'originalité de cette observation réside dans la survenue simultanée d'une réaction eczématiforme aux points d'injection de l'héparine.
Observation. — Le traitement par anti-vitamine K d'un malade de 51 ans, hospitalisé pour une péricardite constrictive chirurgicale, était remplacé par de l'énoxaparine sodique pendant dix jours, relayée ensuite par de la tinzaparine sodique. Quarante-huit heures après l'introduction de la tinzaparine sodique apparaissaient des plaques d'eczéma aux sites d'injection, et de petits bulles hémorragiques à distance. La biopsie d'une bulle montrait un décollement sous-corné contenant des hématies, sur peau, par ailleurs, saine. L'immunofluorescence directe était négative. La recherche d'anomalies de la coagulation ou de l'immunité était négative. L'arrêt des HBPM a été suivi d'une guérison complète des lésions cutanées en dix jours. Les tests épicutanés et intradermiques à différentes héparines étaient négatifs.

☆ Numéro de déclaration pharmacovigilance : AN 2007 0082.

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : chaby.guillaume@chu-amiens.fr (G. Chaby).

0151-9638/$ — see front matter © 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.
doi:10.1016/j.annder.2008.10.037

Discussion. — Notre observation présente des similitudes avec les rares cas publiés de dermatose bulleuse hémorragique sous héparine : il s'agit de bulles multiples hémorragiques sur peau saine, infracentimétriques, apparaissant à distance des sites d'injection dans un délai de cinq à 21 jours après le début du traitement. La physiopathologie de cette toxidermie est encore inconnue. Notre malade a, par ailleurs, présenté des lésions eczématiformes aux points d'injection des HBPM, compatibles avec une réaction d'hypersensibilité retardée. Nous ignorons si l'association des deux toxidermies est un événement fortuit.
© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS
Haemorrhagic blister;
Delayed cutaneous hypersensitivity;
Heparin;
Dermatitis

Summary
Background. — Heparin-induced bullous hemorrhagic dermatosis is a rare, recently described side-effect of subcutaneous heparin injection. We describe a patient simultaneously presenting distant haemorrhagic bullae and eczematous reaction at the low molecular-weight heparin (LMWH) injection sites.
Patients and methods. — Subcutaneous enoxaparin sodium was initiated in a 51-year-old patient and was replaced a few days later by tinzaparin sodium. Forty-eight hours later, annular, erythematous and vesicular plaques appeared at the injection sites (thighs). Small hemorrhagic bullae were noted on the abdominal skin at the same time. Skin biopsies revealed respectively eczematous dermatitis and an intraepidermal blister filled with red blood cells. Direct immunofluorescence was negative. Standard laboratory investigations and coagulation studies were unremarkable. Skin lesions disappeared ten days after discontinuation of LMWH. Patch tests and intradermal tests were negative.
Discussion. — The case described herein shares the stereotypical clinical picture previously reported, namely small, multiple, haemorrhagic bullae on normal skin, appearing at remote sites five to 21 days after the start of subcutaneous heparin treatment. Despite the absence of clear management guidelines, it is obviously tempting to stop the heparin if there are too many bullae for fear of more clinically significant and dangerous mucous membrane lesions. The underlying physiopathological mechanism is poorly understood; no coagulation abnormalities were recorded. In addition, our patient presented an eczematous reaction at the injection sites, raising the possibility of a type IV hypersensitivity reaction. The association of these two cutaneous side effects of heparin is perhaps not purely coincidental.
© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Les réactions cutanées d'hypersensibilité retardée après injection sous-cutanée d'héparine font partie des effets indésirables bien documentés de ce traitement. Elles se présentent sous forme de lésions eczématiformes aux points d'injection de l'héparine, et peuvent secondairement se généraliser. À l'inverse, la dermatose bulleuse hémorragique à l'héparine est une toxidermie de description récente, encore peu rapportée dans la littérature, qui survient à distance du site d'injection, et dont le mécanisme physiopathologique demeure inexpliqué. Nous rapportons le cas original d'un malade qui a développé de manière simultanée ces deux réactions cutanées sous héparine de bas poids moléculaire (HBPM).

Observation

Un homme de 51 ans, traité pour une fibrillation auriculaire par fluindione (Previscan®) et bisoprolol (Cardensiel®), était hospitalisé pour une péricardite constrictive calcifiante idiopathique. Une décortication péricardique a nécessité l'arrêt des anti-vitamine K (AVK) avec introduction de l'énoxaparine sodique (Lovenox®), 6000 UI par voie sous-cutanée deux fois par jour pendant dix jours, remplacée ensuite par de la tinzaparine sodique (Innohep®), 14000 UI/j.

Quarante-huit heures après l'introduction de la tinzaparine sodique apparaissaient aux sites d'injection des cuisses des plaques annulaires érythémateuses prurigineuses, à centre œdémateux et pourtour vésiculeux (Fig. 1). À distance des sites d'injection, sur l'abdomen, on notait

Figure 1. Plaque d'eczéma de la cuisse.

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3188720

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3188720

Daneshyari.com