

Article original

Toxidermies induites par les glycopeptides

Cutaneous drug reactions induced by glycopeptides

S. Prey^{a,*}, A. Sparsa^a, A. Boumediene^b, J.-M. Bonnetblanc^a, P. Weinbreck^b, E. Denes^b

^a Service de dermatologie, CHU Dupuytren, 2, avenue Martin-Luther-King, 87042 Limoges cedex, France

^b Service de maladies infectieuses, CHU Dupuytren, 2, avenue Martin-Luther-King, 87042 Limoges cedex, France

Reçu le 21 septembre 2006 ; accepté le 6 mars 2007

Disponible sur internet le 16 avril 2007

Résumé

Les glycopeptides sont une classe d'antibiotique de plus en plus utilisée en raison de l'augmentation du nombre d'infections dues à des staphylocoques résistants à la pénicilline. Les effets secondaires cutanés de la vancomycine sont les mieux connus, et sont représentés par le « red man syndrome », les érythèmes maculopapuleux, avec quelques spécificités comme la dermatose à Ig A linéaire. Le nombre de réactions cutanées notifiées avec la teicoplanine, molécule plus récente, est moindre mais non négligeable. En fonction du type de toxidermie, le remplacement d'un des glycopeptides par l'autre ne peut pas toujours être considéré comme une alternative, d'une part du fait de la possibilité de réactions croisées, d'autre part à cause de la gravité de certains tableaux cliniques, d'où l'importance de savoir précocement les reconnaître. Nous faisons dans cet article une revue de la littérature des effets secondaires cutanés induits par les glycopeptides, cela afin de proposer une conduite à tenir aux cliniciens susceptibles d'être confrontés à ce problème.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Glycopeptides are a class of antibiotics used with a rising frequency because of the increasing number of infections due to Methicillin-resistant staphylococci. The dermatological adverse effect of vancomycin are well-known: "red man syndrome", maculopapular exanthema, etc., with some distinctive features such as Ig A linear dermatosis. Drug eruptions are less common but not insignificant when using teicoplanin, a more recent molecule. A given glycopeptide cannot be considered as an alternative for every patient "allergic" to another, because of cases of cross-reaction and the morbi-mortality of some cutaneous drug reactions. This emphasizes the importance to recognize early clinical signs. In this article, we review the various dermatological adverse drug reactions induced by glycopeptides, and suggest a possible management to clinicians who could be confronted with this problem.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Vancomycine ; Teicoplanine ; Toxidermie

Keywords : Vancomycin; Teicoplanin; Drug eruption

1. Introduction

Les dermatoses induites par les glycopeptides sont de plusieurs types : les plus classiques étant les réactions anaphylactoïdes, plus connues sous le terme de « red man syndrome », les exanthèmes maculopapuleux, d'autres plus rares comme la

dermatose à Ig A linéaire qu'il est important de connaître pour en faire le diagnostic différentiel. Cela a pour intérêt de permettre l'adaptation du traitement et de conditionner le pronostic. Certaines manifestations ne sont décrites que pour une seule des deux molécules, et selon le type d'éruption, le remplacement de l'un des glycopeptides par l'autre n'est pas toujours possible (Tableau 1).

Notre travail a consisté à réaliser une revue exhaustive de la littérature internationale en utilisant le moteur de recherche

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : p_sorilla@yahoo.fr (S. Prey).

Tableau 1
Délais et fréquence d'apparition des toxidermies avec les glycopeptides
Table 1
Delay before onset and frequency of cutaneous drug reactions induced by glycopeptides

Type de réaction	Délai (si réintroduction)	Nombre de cas		« switch »
		Vancomycine	Teicoplanine	
« Red man syndrome »	Quelques minutes	> 1000	Rare	Possible
Réaction anaphylactique	Quelques minutes	3	1	Déconseillée
Éxanthème maculopapuleux	7–21 jours (2–3 jours)	Fréquent	Rare	Prudence
Érythrodermie	7–21 jours (2–3 jours)	4	1	Déconseillée
Dermatose à IgA linéaire	2–15 jours (quelques heures)	> 20	0	Possible
Nécrolyse épidermique toxique	7–21 jours (3 jours)	5	0	Déconseillée
PEAG	7–21 jours (quelques heures à 2 jours)	1	1	Déconseillée
Vasculite	7–21 jours (1 à 2 jours)	2	2	Déconseillée
Érythème pigmenté fixe	Quelques heures à 2 jours	2	0	Possible

scientifique Pubmed. Cet article s'est basé sur les publications éditées à partir de 1980, retrouvées en utilisant les mots clés suivants : « vancomycin et/ou teicoplanin, glycopeptids » couplés à « dermatosis, Ig A linear, acute generalized exanthematous pustulosis, exfoliative dermatitis, allergy, red man syndrome, purpura, vasculitis, fixed drug eruption, Stevens Johnson, Lyell, epidermal necrolysis ». D'autres références ont été trouvées à partir de celles des articles utilisés, et en utilisant les services bibliographiques des laboratoires commercialisant les deux molécules. Cinquante-six articles ont été trouvés, la majorité d'entre eux correspondant à de courtes séries ou des cas rapportés isolés. Parmi eux, 50 ont été référencés, les articles devant posséder une description de la dermatose sans équivoque, avec une forte imputabilité des glycopeptides.

Il faut donc avant tout faire un rappel sur la méthode d'imputabilité qui permet d'évaluer la relation de causalité entre un événement indésirable et la prise de médicament [52]. On différencie l'imputabilité intrinsèque et l'imputabilité extrinsèque. L'imputabilité intrinsèque dépend de critères chronologiques et sémiologiques. Les critères chronologiques (= Cx) précisent la survenue et l'évolution de l'effet indésirable par rapport à la prise médicamenteuse. Ils tiennent compte de l'administration du médicament dans le temps, de son arrêt, et de sa réadministration positive éventuelle. On définit alors un score chronologique C évalué « vraisemblable » (C3), « plausible » (C2), « douteux » (C1), « paraissant exclu » (C0). Les critères sémiologiques reposent sur les signes cliniques et paracliniques, et sur l'exclusion des causes non médicamenteuses. L'association de ces critères sémiologiques détermine un score sémiologique S évalué « vraisemblable » (S3), « plausible » (S2), « douteux » (S1). L'association des deux précédents critères définit le score d'imputabilité intrinsèque selon une table décisionnelle (Tableau 2). On qualifie l'imputabilité de « très vraisemblable » (I4), « vraisemblable » (I3), « plausible » (I2), « douteux » (I1), « incompatible » (I0). L'imputabilité extrinsèque concerne les données de la littérature. On parle de B3 si l'effet est déjà décrit dans au moins un des ouvrages pharmacologiques de référence, B2 si l'effet est publié au moins une fois, s'il est décrit avec une sémiologie proche ou encore s'il est rapporté avec un médicament apparenté. Dans les autres éventualités, on note l'imputabilité intrin-

Tableau 2
Imputabilité intrinsèque [52]
Table 2
Intrinsic imputability [52]

		Sémiologique		
		S1	S2	S3
Chronologique	C0	I0	I0	I0
	C1	I1	I1	I2
	C2	I1	I2	I3
	C3	I3	I3	I4

sèque B1. Si l'effet est nouveau et n'a jamais été publié, on cote B0.

2. Réactions anaphylactoïdes

Les réactions anaphylactoïdes sont des réactions d'hypersensibilité immédiate dues à une action pharmacologique directe du médicament sur les mastocytes, entraînant leur dégranulation, avec en particulier la libération d'histamine [1]. Cela explique le tableau plus connu sous le terme de « red man syndrome », qui associe une sensation de malaise, un prurit, un flush pouvant aller jusqu'à un érythème du visage, du cou et du tronc, et des signes généraux avec fièvre, sueurs et une hypotension. La symptomatologie débute quelques minutes après le début ou la fin de la perfusion [2]. Cette réaction est classique avec la vancomycine administrée par voie intraveineuse (de l'ordre de 50 %) [3], mais a été également décrite pour la voie orale [4,5]. En cas d'apparition d'une réaction anaphylactoïde, le traitement doit être immédiatement interrompu. La molécule peut être réadministrée en allongeant le temps de perfusion (> 2 heures) [6], avec l'adjonction systématique d'antihistaminique de type 1 [7,8]. En cas de persistance de la symptomatologie et si cette classe d'antibiotique doit être utilisée, la teicoplanine peut alors être une bonne alternative [3,9]. En effet, les descriptions des seuls cas décrits avec la teicoplanine ne semblent pas correspondre à des réactions anaphylactoïdes [10,11].

3. Réaction anaphylactique

L'« anaphylaxie vraie », moins fréquente, a été également décrite avec la vancomycine. Il s'agit cette fois d'une réaction d'hypersensibilité de type I, médiée par des Ig E spécifiques du

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3413790>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3413790>

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