



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



Mise au point

Étiologies et orientation diagnostique devant un flush



Causes and differential diagnosis of flush

E. Lafont^a, H. Sokol^{b,f}, M.-E. Sarre-Annweiler^c, E. Lecornet-Sokol^d, S. Barete^{e,f},
 O. Hermine^{f,g}, J. Pouchot^a, S. Georgin-Lavialle^{a,*,f}

^a Service de médecine interne, hôpital européen Georges-Pompidou, université Paris Descartes, Paris Sorbonne Cité, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, 20, rue Leblanc, 75015 Paris, France

^b Service de gastroentérologie et nutrition, hôpital Saint-Antoine, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, université Pierre-et-Marie-Curie–Paris-6, 75012 Paris, France

^c Service de dermatologie, hôpital d'Angers, université UNAM, 49100 Angers, France

^d Département d'endocrinologie, hôpital Pitié-Salpêtrière, université Pierre-et-Marie-Curie, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, 75013 Paris, France

^e Département de dermatologie-allergologie, hôpital Tenon, université Pierre-et-Marie-Curie, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, 75020 Paris, France

^f Centre de référence des mastocytoses, faculté de médecine, AP–HP Necker–Enfants-Malades, 156, rue de Vaugirard, 75743 Paris cedex 15, France

^g Service d'hématologie adulte, hôpital Necker–Enfants-Malades, université Paris Descartes, Paris Sorbonne Cité, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, institut Imagine, 149, rue des Sèvres, 75743 Paris cedex 15, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Disponible sur Internet le 27 septembre 2013

Mots clés :

Flush
 Mastocytose
 Carcinoïde
 Vipome
 Pheochromocytome
 c-Kit

Keywords:

Flush
 Mastocytosis
 Carcinoid
 Vipoma
 Pheochromocytoma
 c-Kit

RÉSUMÉ

Le flush est un érythème transitoire, dû à une vasodilatation des vaisseaux cutanés, de mécanismes très variés, et qui évolue de manière paroxystique. Le diagnostic clinique de flush se fait à l'interrogatoire. Le caractère soudain et transitoire de l'érythème, ainsi que sa localisation au visage et au décolleté doit guider le clinicien vers ce diagnostic. Dans la grande majorité des cas, le flush est émotionnel ou médicamenteux, mais ces deux étiologies doivent rester des diagnostics d'élimination. Dans de rares cas, le flush vient révéler une maladie systémique, dont la potentielle gravité doit inciter le clinicien à réaliser un bilan clinique et paraclinique. Les causes tumorales (VIPome, syndrome carcinoïde, mastocytose, cancer médullaire thyroïdien, carcinome rénal) et endocrinienne (phéochromocytome) doivent être éliminées en priorité, car elles peuvent menacer le pronostic vital du patient. Le syndrome d'activation mastocytaire est une entité de description récente qui est également un diagnostic d'élimination. Cette mise au point présente tout d'abord les différentes étiologies de flush, puis propose un algorithme décisionnel utile au clinicien.

© 2013 Société nationale française de médecine interne (SNFMI). Publié par Elsevier Masson SAS.

Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/)

ABSTRACT

The flush is a transient and recurrent erythema of the upper region of the body, due to a sudden arterial dilatation. First, physicians should confirm the flush and ascertain the location and timing of skin manifestations. The rapid onset and location of the skin rash to the face and anterior chest are the main characteristics of flush. In most of the cases, the flush is emotional, but this should remain a diagnosis of exclusion, as flush may be the presenting manifestation of many systemic or neoplastic disorders. Therefore, a comprehensive diagnostic work-up is necessary, including clinical, biological, and imaging testing. Neoplastic and endocrine causes of flush include VIPoma, carcinoid syndrome, medullary thyroid cancer, mastocytosis, renal cell carcinoma, and pheochromocytoma. Mast cell activation syndrome has been recently described, but it remains a diagnosis of exclusion. This review will first present the different causes of flush, and then will propose a diagnostic algorithm for the physician.

© 2013 Société nationale française de médecine interne (SNFMI). Published by Elsevier Masson SAS.

Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/)

1. Introduction

Le flush peut être défini comme une sensation de chaleur accompagnée d'un érythème visible de la peau [1]. Il est lié à une augmentation du débit sanguin cutané secondaire à une vasodilatation

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : s.georgin.lavialle@gmail.com,
sophie.georgin-lavialle@tnn.aphp.fr (S. Georgin-Lavialle).

Tableau 1
Médiateurs responsables des flushs en fonction des étiologies.

<i>Aliments, boissons, alcool</i>
Tyramine, histamine, sulfites, nitrites, alcool, aldéhyde, alcools à chaînes longues, glutamate monosodique, capsaïcine, « cigua-toxine » (poissons)
<i>Désordres hormonaux (ménopause)</i>
Fluctuations estrogéniques
<i>Syndrome carcinoïde</i>
Sérotonine, substance P, histamine, catécholamines, prostaglandines, kallikréines, kinines, tachykinines, neurotensines, neuropeptides K, VIP, gastrin-related peptide, motiline
<i>Phéochromocytome</i>
Catécholamines (épinéphrine, norépinéphrine, dopamine), VIP, calcitonine-gene-related peptide, adrénomedulline
<i>Mastocytose</i>
Histamine, prostaglandine, leukotriènes, TNF- α , VEGF, interleukines, héparine, hydrolases acides
<i>Anaphylaxie</i>
Histamine, autres médiateurs relargués par le mastocyte et le basophile, cités pour la mastocytose
<i>Cancer médullaire de la thyroïde</i>
Calcitonine, prostaglandines, histamine, substance P, lévodopa, ketacalcine, hormone adrénocorticotrope, corticolibérine (CRH)
<i>Tumeurs pancréatiques</i>
VIP, prostaglandines, polypeptide inhibiteur gastrique
<i>Carcinome rénal à cellules claires</i>
Prostaglandines
<i>Causes neurologiques</i>
Substance P, catécholamines

superficielle [1,2]. En général, le flush siège au visage, au cou et à la partie supérieure du tronc, car c'est dans ces régions que la densité des vaisseaux cutanés superficiels et la réponse vasculaire sont les plus importantes ; néanmoins, dans certaines situations comme le syndrome carcinoïde, le flush peut s'étendre à tout le corps [1,3].

Les mécanismes du flush sont hétérogènes. Le flush peut résulter de l'action directe de diverses substances sur les fibres musculaires lisses des vaisseaux ou être en rapport avec une atteinte neurologique périphérique ou centrale, par la stimulation de nerfs vasomoteurs. On peut ainsi distinguer les flushs « humides » (avec sudation) ou « secs » (sans sudation) [4,5]. Le flush « humide » indique une hyperactivation du système nerveux végétatif, alors que les flushs « secs » est souvent induit par la libération de médiateurs agissant directement sur les cellules musculaires lisses des vaisseaux. Les flushs surviennent sur un mode paroxystique. Les épisodes brefs mais intenses sont en général secondaires à la libération de médiateurs vasoactifs endogènes ou induits par des médicaments (Tableaux 1 et 2) [1]. Des flushs répétés sur de longues périodes peuvent entraîner un érythème fixe du visage avec télangiectasies et teint cyanotique. Cette coloration est secondaire à la stase de sang hypoxique des vaisseaux cutanés dilatés [1].

Le flush est un symptôme qui peut traduire une maladie à la fois bénigne et purement cutanée, telle que la rosacée, mais peut aussi être la manifestation révélatrice d'une affection sévère ou systémique comme la mastocytose systémique (Fig. 1). Le diagnostic de flush est clinique et repose avant tout sur un interrogatoire soigneux qui permettra d'en préciser les caractéristiques : son siège, sa durée, ses modes de survenue, sa fréquence et la présence d'éventuels éléments associés évocateurs d'une étiologie particulière. Les causes les plus fréquentes sont émotionnelles ou médicamenteuses mais devant un flush dont l'étiologie n'est pas évidente, des explorations parfois complexes s'imposent, afin d'éliminer les étiologies graves pouvant menacer le pronostic vital (Tableaux 1–4). Dans cette mise au point, les différentes étiologies des flushs sont abordées, puis un algorithme diagnostique est proposé (Fig. 2).

Tableau 2
Médicaments pouvant induire des flushs (liste non exhaustive).

Vasodilatateurs : molécules libérant des dérivés oxydés (nitroglycérine et dérivés nitrés), citrate de sildénafil, nitrite d'amyle, nitrite de butyle
Inhibiteurs calciques : nifédipine, vérapamil, diltiazem
Triamcinolone orale et intra-synoviale
Bolus de méthylprednisolone
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine
Morphine et autres opiacés
Catécholamines
Prostaglandines D2, E
Anti-inflammatoires non stéroïdiens
Analogues des enképhalines
Acide nicotinique
Nicotine
Médicaments cholinergiques
Bromocriptine
Anticancéreux ou immunomodulateurs : tamoxifène, ciclosporine, doxorubicine, mithramycine, dacarbazine, cisplatine, interféron- α , flutamide
Antiémetiques : alizapride, métoclopramide
Produits de contraste
Leuprolide
Acétate de cyprotérone
Antibiotiques : vancomycine, rifampicine
Calcitonines
Protiréline (TRH)
Association d'anesthésiques : isofluranes et fentanyl
Manque de caféine (sevrage)

2. Démarche diagnostique

Le flush est un symptôme qui, une fois identifié, nécessite une enquête dont le premier objectif est de discerner les causes bénignes des affections pouvant compromettre le pronostic vital. La Fig. 2 propose une démarche diagnostique basée sur un interrogatoire minutieux et un examen clinique orienté. L'interrogatoire permet surtout de confirmer qu'il s'agit bien d'un flush et d'en préciser les caractéristiques puis ensuite d'évoquer certaines causes

Tableau 3
Principales causes de flushs.

<i>Causes fréquentes</i>
Flush cutané bénin (émotion, température, aliments)
Rosacée
Ménopause
Fièvre
Alcool
<i>Causes rares mais graves</i>
Anaphylaxie
Tumeurs carcinoïdes
Phéochromocytome
Mastocytose
<i>Autres causes</i>
Néoplasiques
Cancer médullaire de la thyroïde
Tumeurs pancréatiques (VIPome)
Cancer du rein
Médicaments (voir Tableau 3)
Ingestion de poissons (histamine, ciguatera)
Troubles anxieux ou psychiatriques
Syndrome d'activation mastocytaire (voir Tableau 5)
Affections neurologiques
Maladie de Parkinson, migraine, sclérose en plaques, lésions du nerf trijumeau, syndrome de Frey, dysautonomie familiale, hypotension orthostatique, syndrome de Streeten
Flushs idiopathiques
<i>Causes très rares</i>
Sarcoïdose cutanée, sténose mitrale, Dumping syndrome, déficit en androgènes, intoxication à l'arsenic, POEMS syndrome, leucémie à basophiles, carcinome bronchique, histiocytose maligne, neuroblastome malin, ganglio-neurone malin, chirurgie périaortique, syndrome de Leigh, syndrome de Rovsing

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6000019>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6000019>

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