

Annales Médico-Psychologiques xxx (2017) xxx–xxx

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Traitement par psychotropes, doit-on se méfier des réactions cutanées ?

Treatment with psychotropic drugs, should we be suspicious of skin reactions?

Pauline Calvet^{a,*}, Jean-Pierre Clément^{b,c,d}, Charlotte Rouzard-Laborde^{a,e,f}, Benjamin Calvet^{b,c,d}

^a Service pharmacie, hôpital Paule-de-Viguier, pôle de pharmacie clinique, HU Purpan, 330, avenue de Grande-Bretagne, TSA 70034, 31059 Toulouse Cedex 9, France

^b Pôle universitaire de psychiatrie de l'adulte et de la personne âgée, centre hospitalier Esquirol, 87000 Limoges, France

^c Centre mémoire de ressources et de recherche du Limousin, centre hospitalier Esquirol, 87000 Limoges, France

^d Inserm UMR1094 neuroépidémiologie tropicale, 87000 Limoges, France

^e Faculté de pharmacie, université Paul-Sabatier, 31400 Toulouse, France

^f Inserm I2MC, unité 1048 équipe 6, 31059 Toulouse, France

Reçu le 29 juin 2016 ; accepté le 19 octobre 2016

Résumé

Les réactions cutanées associées à une prise médicamenteuse sont fréquentes. Elles représentent 20 % des notifications spontanées et peuvent compliquer 2 à 3 % des hospitalisations. Les effets indésirables liés à la prise de médicaments psychotropes sont nombreux mais la fréquence des toxidermies est rare dans la littérature, probablement sous-notifiée. L'objectif de cet article est de faire un état des lieux des divers cas de réactions cutanées déclarés dans la population suite à la prise d'un traitement psychotrope. Une recherche bibliographique a donc été effectuée sur différentes bases de données (EBM Reviews, PubMed, Web of Science, PsycINFO et PsycArticles) en utilisant les termes anglais de « rash », « cutaneous » et le nom des médicaments incriminés. Un certain nombre de réactions cutanées d'origine médicamenteuses sont rapportées, dans la littérature, sous psychotropes. De nombreux cas de réactions urticariennes, des érythèmes ou des exanthèmes maculopapuleux ont été décrits. Ces réactions ne sont pas anodines puisqu'elles peuvent provoquer une prolongation d'hospitalisation et, dans une faible proportion, le décès. Une réaction cutanée sévère doit faire arrêter le médicament incriminé. Une connaissance de ces toxidermies sous psychotropes doit être acquise par tous les praticiens utilisant cette classe médicamenteuse. Il convient de garder en mémoire que chaque médicament prescrit doit être considéré comme potentiellement capable de provoquer, parmi les effets indésirables, des réactions cutanées. Ainsi, les psychotropes n'échappent pas à cette règle et le prescripteur ainsi que le patient doivent être sensibilisés à ce type d'effet indésirable.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Introduction. — Skin reactions associated with drug are common. They represent 20 % of spontaneous reporting and may complicated 2 to 3 % of hospitalizations. Adverse effects associated with psychotropic drugs are common. The frequency of drug reactions is rare but probably underreported. The aim of this article is to list cutaneous reactions reported in international publications.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : calvet.p@chu-toulouse.fr (P. Calvet).

Method. – A literature review of cutaneous adverse effect reported with psychotropic drug administration was performed using data basis (EBM Reviews, PubMed, Web of Science, PsycINFO et PsycArticles) with terms “rash”, “cutaneous” and drugs names.

Results. – A number of drug skin reactions with psychotropic drugs related in the literature. Many cases of urticarial reactions, erythema or maculopapular rashes are described. These reactions may cause a prolongation of hospitalization. Indeed, a number of fatal cases are found such as DRESS syndrome or Stevens-Johnson syndrome. Faced with serious skin reaction, the offending drug should be stopped. Knowledge of such psychotropic drug eruptions should be acquired by all practitioners using this drug class.

Conclusion. – Practitioners should keep in mind that each prescribed drug must be considered potentially able to cause adverse skin reactions. Psychotropic drugs are not exceptions to this rule and psychiatrists and patients should be aware of this phenomenon.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Mots clés : Dermatologie ; Effet secondaire ; Maladie iatrogène ; Psychotrope ; Revue de la littérature

Keywords: Dermatology; Iatrogenic disease; Literature review; Psychotropic drugs; Side effect

I. INTRODUCTION

Les réactions cutanées liées à des prises médicamenteuses sont très fréquentes. Il s'agit de l'effet secondaire médicamenteux le plus souvent notifié dans les centres de pharmacovigilance (environ 20 % des notifications spontanées [46]).

L'éruption maculopapuleuse représente plus de 90 % de ces réactions, suivies par des réactions de type urticarienne [3] et des érythèmes pigmentés fixes.

Ces réactions cutanées médicamenteuses sont retrouvées chez 2 à 6 % des patients traités [14]. Elles sont responsables d'environ 2 à 3 % des prolongations d'hospitalisation [12] pouvant entraîner une augmentation de la consommation de soins et une mortalité accrue.

Bien que les effets indésirables soient communs, il reste difficile de vérifier leur incidence, surtout en ce qui concerne les réactions cutanées. En effet, des réactions dites « bénignes et transitoires » sont rarement notifiées aux centres de pharmacovigilance.

De plus, prouver l'imputabilité d'un médicament dans le déclenchement d'une réaction cutanée est difficile. En effet, ces patients prennent le plus souvent un certain nombre de médicaments [22].

Cependant, certaines réactions cutanées sont plus sévères, pouvant aller jusqu'à entraîner la mort. C'est le cas des nécrolyses épidermiques toxiques et notamment le syndrome de Lyell, et du Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms (DRESS). Ces syndromes associent une ou plusieurs atteintes systémiques à une atteinte cutanéomuqueuse.

La prescription de psychotropes est relativement importante en France et dans le monde et elle est difficile à encadrer. La part d'utilisation des psychotropes est particulièrement importante chez la personne âgée. En effet, une personne sur deux de plus de 70 ans fait usage de psychotropes en France. Les psychotropes sont à l'origine d'une iatrogénie importante dans cette tranche d'âge. On peut citer le risque de chutes, les confusions, la sédation excessive. . . *A contrario*, la prescription de traitements antidépresseurs chez le sujet âgé réellement

dépressif est souvent insuffisante (en termes de posologie et de durée) augmentant le risque suicidaire (1800 morts par an par suicide chez les plus de 75 ans en France en 2005), et aggravant les troubles somatiques. Au total, 20 % des dix millions de personnes âgées consomment de façon chronique des hypnotiques ou des anxiolytiques [44].

La prise de psychotropes peut entraîner l'apparition d'effets indésirables chez le patient. Citons majoritairement les effets sédatifs, les effets extrapyramidaux, les allongements de l'intervalle QT, les agranulocytoses. Les réactions cutanées peuvent également être retrouvées mais de façon plus rare, sûrement sous-notifiées par le corps médical, d'où l'intérêt d'une revue bibliographique internationale sur ce sujet. Du fait de la surconsommation de psychotropes dans la population générale et notamment chez la personne âgée, la fréquence de ces toxidermies peut être retrouvée de façon plus importante dans cette tranche de la population.

2. RÉACTIONS CUTANÉES RELATÉES LORS DE LA PRISE D'UN TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

Parmi les réactions fréquentes suite à l'adjonction d'un traitement, quel qu'il soit, on note l'exanthème maculopapuleux. Il débute dans les deux semaines après l'introduction du médicament. On observe des lésions maculopapuleuses plus ou moins confluentes. Elles commencent aux faces d'extension et au tronc avant une diffusion progressive à l'ensemble du corps en quelques jours. Il existe également un prurit et parfois une hyperthermie modérée. La recherche des signes de gravité (hyperthermie sévère, surface cutanée de l'éruption, atteinte d'organe) doit être systématique. L'évolution est habituellement favorable à l'arrêt du médicament responsable (Fig. 1).

L'érythème pigmenté fixe (Tableau 1) est défini comme une éruption laissant une pigmentation résiduelle. Il débute par un prurit localisé et une sensation de brûlure précédant l'apparition d'une ou plusieurs macules érythématoviolacées. Les lésions peuvent devenir vésiculeuses ou bulleuses et atteindre les muqueuses. Tout comme l'exanthème maculo-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6785854>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6785854>

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