

# Impact de l'addiction sur la cicatrisation

Hélène MARTIN<sup>a,\*</sup>  
Interne

Axelle BONHOMME<sup>b</sup>  
Dermatologue

Jean-François CUNY<sup>b</sup>  
Dermatologue

François TRUCHETET<sup>b</sup>  
Dermatologue

Amélie SCHOEFFLER<sup>b</sup>  
Dermatologue

<sup>a</sup>CHRU de Nancy,  
Rue du Morvan, 54500  
Vandœuvre-lès-Nancy

<sup>b</sup>Service de dermatologie,  
CHR Metz-Thionville, Hôpital  
Bel-Air, rue du Friscaty,  
57100 Thionville, France

**Chaque soignant peut un jour être confronté à un patient ayant une addiction, que celle-ci soit ou non associée à une substance : intoxication, trouble alimentaire. La peau est l'un des organes les plus affectés par les intoxications. Les voies de consommation et les différentes drogues utilisées sont à l'origine de complications cutanées, aiguës et chroniques. Cette revue a pour objectif de préciser l'impact des différentes addictions sur la cicatrisation.**

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

**Mots clés** – addiction; complication cutanée; infection; insuffisance veineuse; ulcère

**Impact of addiction on wound healing.** A caregiver may be one day confronted with an addiction whether or not associated with a substance: drug addiction, eating disorder. The skin is one of the organs most affected by addictions. We can distinguish many drugs and many ways to consume them which are the origin of acute and chronic cutaneous complications. The aim of this review is to recall the consequences of addictions on wound healing.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

**Keywords** – addiction; chronic venous disorders; cutaneous complication; infection; ulcer

Les intoxications sont un problème de santé publique mondial et touchent essentiellement les sujets jeunes [1,2]. Le dermatologue est souvent confronté aux complications liées aux différentes addictions : tabac, alcool, cannabis, consommation de produits illicites et mésusage médicamenteux. La prise en charge diagnostique et thérapeutique des intoxications est complexe et pluridisciplinaire ; il est indispensable de sensibiliser l'ensemble des soignants à ce problème [1,2].

## Les drogues

◆ **L'alcool et le tabac** sont les intoxications les plus communes. En France, on estime la consommation moyenne annuelle d'alcool par habitant de 15 ans ou plus à 12,8 litres [3]. Concernant le tabac, 25 % de la population en France déclare fumer quotidiennement [3]. Les effets de ces intoxications sur la peau ont été démontrés (tableau 1) [4,5].

◆ **Le cannabis** est la première substance illicite consommée dans le monde [4]. Son principe actif, le delta-9-tétrahydrocannabinol ( $\Delta$ -9-THC), a des propriétés euphorisantes, psychodysléptiques et anxiolytiques. Il se consomme sous forme d'herbe, de résine ou d'huile. La dépendance au cannabis entraîne essentiellement un *craving* autrement dit une perte de contrôle de la consommation associée une rupture socio-professionnelle [6,7].

◆ **Les drogues injectables** : leur consommation concerne 5 à 8 % de la population mondiale âgée de 12 ans et plus [1,2]. Les propriétés pharmacologiques

et les dépendances induites varient en fonction de la drogue utilisée (tableau 2) [1,2,8–12]. La drogue injectée est issue d'une fabrication artisanale *cooking* où elle est coupée par des diluants dont l'objectif est d'augmenter le volume vendu. Les adjuvants utilisés sont, soit des substances inertes telles que le talc, l'amidon, ou la farine, soit des substances chimiquement actives comme la quinine, la lidocaïne, le levamisole, la caféine, le gasoil, le citron et l'acide chlorhydrique [1,2]. Les veines du pli du coude sont le premier site d'injection intra-veineuse (IV). Après 2 ans de toxicomanie sont utilisées : les veines des avant-bras, ensuite celles

**Tableau 1. Complications cutanées liées à l'intoxication alcoolo-tabagique.**

Intoxication	Impact cutané
Tabac	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retard de cicatrisation</li> <li>• Cicatrice hypertrophique</li> <li>• Stomatite nicotinique</li> <li>• Vieillesse cutané précoce</li> <li>• Elastose à kystes et comédons</li> <li>• Néoplasie de la cavité buccale</li> <li>• Pérennisation : de la pustulose palmo-plantaire, du psoriasis, arthrite, maladie de Verneuil</li> </ul>
Alcool	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggravation des bouffées congestives</li> <li>• Érythème palmaire bilatéral</li> <li>• Syndrome cushingoïde : atrophie cutanée, retard de cicatrisation</li> <li>• Manifestations carenciales : zinc, vitamine PP, B6...</li> <li>• Association : lipomatose de Launois-Bensaude, maladie de Dupuytren</li> </ul>

\*Auteur correspondant.  
Adresse e-mail :  
martinhelene0@gmail.com  
(M.Helene)

Tableau 2. Drogues : fréquence d'expérimentation, diluants utilisés, fabrication et effets.

Drogue	Fréquence <sup>1</sup>	Diluants utilisés	Fabrication	Effets
<b>Héroïne</b>	1 %	Citron	Opioïde Pavot	Euphorie, analgésie, sédation et sentiment de bien-être Risque : suppression du réflexe de toux, dépression respiratoire, hypotension artérielle, myosis et bradycardie, nausées et vomissements, syndrome de sevrage
<b>Cocaïne</b>	3,2 %	Levamisole Caféine	Alcaloïde Feuille de coca	Euphorie, bien-être, excitation intellectuelle, physique et sexuelle, sentiment de toute puissance Risque : vasoconstriction, hypertension, tachycardie, anesthésie cloison nasale, <i>craving</i> et syndrome de sevrage
<b>Poppers</b>	5,4 %	Directement inhalé	Nitrite	Euphorie, désinhibition, excitation psychomotrice, myorelaxant, aphrodisiaque Risque : vasodilatation, hypotension, hallucination, ataxie
<b>LSD</b>	1,6%	Directement avalé	Diéthylamide Ergot de seigle	Hallucinogène Risque : hyperthermie, gangrène sèche, hypersudation
<b>Ecstasy MDMA</b>	3,8%	Directement avalé	Amphétamine	Psychostimulant, entactogène, sentiment de puissance physique et mentale Risque : hallucination
<b>Crocodile</b>	Inconnue	Gasoil Acide chlorhydrique	Codéine	Euphorie, analgésie, myorelaxant, sédation Risque : nécrose tissulaire, insuffisance rénale et hépatique

<sup>1</sup>niveaux d'usage de substances psychoactives à 17 ans en France métropolitaine en 2014 (enquête ESCAPAD 2014)



**Figure 1.** Nécrose du scrotum par thrombose sur une injection intra-artérielle.

des bras et enfin après 4 ans celles du dos de la main. On retient qu'après 5 ans de toxicomanie, les veines des membres supérieurs étant sclérosées, les injections sont alors effectuées dans les veines du cou, des pieds et des jambes, puis après 10 ans de toxicomanie dans celles de l'aîne, des orteils et des doigts. La veine du dos de la verge peut également servir de site d'injection [13]. Lorsque l'ensemble du réseau veineux est inutilisable, la drogue est injectée par voie intra-artérielle (figure 1) ou en *skin popping* (SC) en regard des

zones accessibles : la face d'extension des bras, le dos des mains, les cuisses et l'abdomen [14]. Certaines drogues peuvent aussi être consommées en intranasal (*sniff*) : c'est le cas de l'héroïne, de la cocaïne et du poppers. L'une des autres voies détournées de consommation est l'injection directement dans un ulcère ou un granulome cutané. On constate que certains médicaments sont également à l'origine de mésusages pouvant aboutir à une dépendance : c'est le cas de la buprénorphine, de la mépéridine, du témazépam et de la pentazocine [15].

### Les complications cutanées

La peau est l'organe le plus affecté par ces addictions : 60 à 86 % des usagers de drogues déclarant avoir déjà eu des problèmes cutanés [1, 16]. Les complications, qu'elles soient aiguës ou chroniques, perturbent le processus de cicatrisation par des mécanismes physiopathologiques communs (tableau 3) [1-15]. Bien qu'il n'y ait pas de lésion pathognomonique d'une drogue, celles-ci sont caractéristiques et doivent éveiller l'attention des soignants.

♦ **Les complications cutanées aiguës** sont décrites avec toutes les drogues injectées ou "sniffées".

L'infection cutanée est la complication la plus fréquente : elle concerne 22 à 75 % des consommateurs de drogues en IV [1, 16]. Le partage d'aiguilles et les rituels de préparation utilisant la salive entraînent une contamination polymicrobienne : le plus souvent à *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus β-hémolytique* à des bactéries anaérobies [1, 2, 14, 16]. Dans ce contexte, le principal diagnostic différentiel de l'abcès est le faux anévrysme.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8925852>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8925852>

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