

Allergologie: Docteur, vos médicaments me donnent des boutons qui démangent!

Dominique Olgiate-Des Gouttes, Reto Olgiate

Un chauffeur d'autobus de 63 ans, traité depuis 10 ans sans problème avec des médicaments antiasthmatiques, consulte en urgence, tout énervé, il dit: «Je n'ai jamais eu d'allergie, jamais de boutons sur la peau et voilà, regardez! (figure 1) J'ai toujours pris vos médicaments (Oxis[®] 12 et Pulmicort[®] 400 matin et soir) sauf pendant quelques jours et puis, en les reprenant, voyez ce qui m'arrive! Environ 5 heures après les prises, je ressens une chaleur partout, ça me gratte à la taille, aux cuisses et puis sur tout le corps.»

Le médecin: «Avez-vous eu de la fièvre ou une grippe ces derniers jours? Les virus peuvent aussi faire des rougeurs, surtout chez les enfants.»

Le patient: «Non, je n'ai jamais de fièvre et n'ai pas de thermomètre.»

Le médecin: «Quels autres médicaments prenez-vous?»

Le patient: «Stilnox[®] pour la nuit et parfois le Solmuco[®]; je sais prendre mes médicaments!»

Le médecin: «En arrêtant et reprenant les médicaments, on peut favoriser des réactions indésirables; et combien de fois avez-vous observé ces rougeurs?»

Le patient: «Mais plusieurs fois, Docteur!»

Le médecin: «Je vais vous examiner et prendre une photo de vos boutons.»

Pas de lésions des muqueuses. Sur la peau (bras, taille et cuisses), une éruption maculopapulaire symétrique avec des traces de grattage; pas de lésion sur la paume ou la plante des pieds.

Le médecin: «En effet, les médicaments peuvent faire ces rougeurs mais les aliments ou d'autres facteurs peuvent être en cause. Pour l'instant, arrêtez tous les médicaments et prenez Dospir[®] 2 x/j; nettoyez la peau avec une Hydrolotion; si les démangeaisons sont fortes, prenez 1cp d'Atarax[®] et revenez dans 3 jours.»

Tous les examens sanguins sont normaux. Au contrôle, l'éruption a pâli, pas de nouvelles lésions; mais les fonctions pulmonaires se péjorent et un corticostéroïde inhalé est nécessaire. Quel médicament réintroduire en premier et lequel choisir?

Les questions posées dans l'algorithme adapté de Karch [1] permettent d'y voir plus clair:

- Relation temporelle adéquate entre agent et événement: *oui*
- Réaction connue du médicament (tout médicament peut faire une éruption cutanée): *oui*
- Autres maladies cutanées ou systémiques sous-jacentes: *non*
- Arrêt du/des médicaments avec amélioration: *oui*
- Réintroduction du/des médicaments et observation: *non*, pas encore

Ces réponses évoquent une *réaction d'intolérance ou d'allergie* médicamenteuse *probable*. Puisque la réaction cutanée n'était pas sévère, non immédiate, le patient reprend le Solmuco[®] sans problème, puis le Pulmicort[®].

Le patient: «Eh bien! ça a bien été pendant 3 jours et les démangeaisons et rougeurs sont revenues, comme vous voyez!»

Le corticostéroïde inhalé est un médicament indispensable. Mais lequel choisir sans risque pour le patient? En l'absence d'expérience, le Compendium, les fabricants, SWISSMEDIC – Centre de pharmacovigilance, relié au WHO Drug Monitoring Program, et Medline sont à disposition. Une étude contrôlée en double aveugle, non publiée, fait mention d'exanthème maculo-papulaire après budésonide inhalé [2]. Les corticostéroïdes sont classés en 4 groupes stéréochimiques différents: A, B, C et D. Il existe des réactions croisées au sein d'un même groupe et entre les groupes C et D [2]. Le Pulmicort[®] appartient au groupe B. On peut donc prescrire un corticostéroïde du groupe D, la Fluticasone ou la Beclométasone. On prescrit un médicament composé contenant la Fluticasone (Seretide[®]) qui est bien supporté.

Mais qui est/sont le ou les coupables? les médicaments? leur galénique? leurs métabolites? leurs interactions? Après un mois sans symptômes, les tests cutanés et les Patch tests non standardisés, faits selon Romano [3] avec tous les médicaments impliqués, sont négatifs sauf des Patch tests légèrement positifs pour

Présentation au Forum des Praticiens du Congrès annuel des SSP et SSAI à St-Gall le 28 mars 2003

Correspondance:
Dr D. Olgiate-Des Gouttes
Place de la Gare 11
CH-2800 Delémont

dolgiati@freesurf.ch

Figure 1.
Eruption maculo-papuleuse.



a



b

Solmuco[®] et Budésonide 0,002% dans l'éthanol. Une auto-provocation non contrôlée positive n'apporte ni le diagnostic ni la preuve de l'agent causal mais le patient reçoit une information sur les médicaments suspectés.
Se souvenir: Les effets indésirables des médi-

caments antiasthmatiques inhalés sont rares, on décrit des réactions locales et systémiques, celles-ci impliquent le plus souvent la *peau* [2] mais aussi une *bronchoconstriction paradoxale* [4], à se rappeler lors de résistances inexplicables au traitement.

Références

- 1 Aberer W, Bircher A, Romano A, Blanca M, Campi P, et al; European Network for Drug Allergy (ENDA); EAACI interest group on drug hypersensitivity. Drug provocation testing in the diagnosis of drug hypersensitivity reactions: general considerations. *Allergy* 2003;58:854-63.
- 2 Isaksson M. Skin reactions to inhaled corticosteroids. *Drug Saf* 2001;24:369-73.
- 3 Romano A, Quarantino D, Di Fonso M, Papa G, Venuti A, Gasbarrini G. A diagnostic protocol for evaluating nonimmediate reactions to aminopenicillins. *J Allergy Clin Immunol* 1999;103:1186-90.
- 4 Finnerty JP, Howarth PH. Paradoxical bronchoconstriction with nebulized albuterol but not with terbutaline. *Am Rev Respir Dis* 1993;148:512-3.