



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Fait clinique/Allergie moléculaire en pratique

Un érythème pigmenté fixe du visage avec atteinte intra-orale induite par le Sulfamethoxazole-Trimethoprime

Fixed drug eruption of the face with intraoral involvement induced by Sulfamethoxazole-Trimethoprim

H. Daflaoui^{a,*}, Y. Joudeh^a, S. Dikhaye^{a,b}, N. Zizi^{a,b}

^a Service de dermatologie vénéréologie et allergologie, CHU de Mohammed VI, Oujda, Maroc

^b Laboratoire d'épidémiologie, de recherche clinique et de santé publique, faculté de médecine et de pharmacie Oujda, université Mohammed Premier, Oujda, Maroc

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 16 septembre 2021
Accepté le 24 novembre 2021
Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :

Érythème pigmenté fixe
Sulfamethoxazole-Trimethoprime
Atteinte muqueuse

R É S U M É

Introduction. – L'érythème pigmenté fixe (EPF) est une toxidermie rare. La localisation muqueuse et particulièrement intra-orale est rare. Nous rapportons le cas d'un EPF localisé au niveau du visage et de la langue récurrent induit par le Sulfamethoxazole-Trimethoprime (SMX/TMP) chez une patiente marocaine.

Observation. – Il s'agit d'une patiente âgée de 43 ans. Elle s'est présentée aux urgences pour des lésions hyperpigmentées du visage avec sensation de brûlures au niveau de la bouche depuis 1 jour. Les lésions sont apparues 6 h après la prise du SMX/TMP par automédication pour une infection urinaire. La patiente rapporte un épisode similaire 2 mois auparavant, les lésions ont apparues à la même localisation 2 jours après la prise du même traitement. Le diagnostic a été retenu sur les données anamnestiques, cliniques et histologiques. Le médicament a été arrêté avec une régression importante des lésions cutanées.

Discussion. – L'érythème pigmenté fixe est une réaction cutanée d'origine médicamenteuse, c'est une forme d'hypersensibilité retardée médiée par les lymphocytes TCD8. Elle est fréquemment induite par les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les antibiotiques incluant le SMX/TMP. Dans notre cas, la récurrence de l'éruption au même endroit après la prise du SMX/TMP est en faveur du diagnostic de l'EPF. La réalisation des patch tests n'est pas recommandée sur les lésions muqueuses. La prise en charge repose sur l'arrêt du traitement et l'évitement des médicaments de la même classe thérapeutique, vu le risque de l'existence d'allergie croisée.

Conclusion. – Le caractère récurrent d'une éruption au même endroit après la prise du même traitement est évocateur du diagnostic de l'EPF, et il faut garder à l'esprit que malgré sa rareté, l'atteinte muqueuse peut également être retrouvée au cours de cette toxidermie.

© 2021 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Keywords:

Fixed drug eruption
Sulfamethoxazole-Trimethoprime
Mucosal localization

Introduction. – Fixed drug eruption (FDE) is a rare toxidermia, the mucosal localization and particularly intraoral is rare. We report the case of a recurrent FDE localized on the face and tongue induced by Sulfamethoxazole-Trimethoprim (SMX/TMP) in a Moroccan patient.

Observation. – It's a 43-years-old female patient. She presented to the emergency room with hyperpigmented lesions of the face with burning sensation in the mouth for 1 day. The lesions appeared 6 hours after taking SMX/TMP by self-medication for a urinary tract infection. The patient reported a similar episode 2 months earlier; the lesions appeared at the same location 2 days after taking the same treatment. The diagnosis was based on anamnestic, clinical and histological data. The drug was with a significant regression of the skin lesions.

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : hanane.daflaoui@gmail.com (H. Daflaoui).

Discussion. – Fixed drug eruption is a drug-induced skin reaction, a form of delayed hypersensitivity mediated by TCD8 lymphocytes. It is frequently induced by non-steroidal antiinflammatory drugs and antibiotics including SMX/TMP. In our case, the recurrence of the rash at the same site after SMX/TMP is in favor of the diagnosis of FDE. Patch tests are not recommended for mucosal lesions. The therapeutic management is based on discontinuation of treatment and the avoidance of drugs of the same therapeutic class due to the risk of cross-allergy.

Conclusion. – The recurrent of a rash at the same site after the drug intake is suggestive of a diagnosis of FDE, and we should keep in mind that despite its rarity, mucosal involvement may also be found during this toxidermia.

© 2021 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

L'érythème pigmenté fixe (EPF) est une toxidermie rare qui se manifeste par une éruption récurrente au même endroit suite à la prise du même médicament responsable laissant une pigmentation résiduelle. La localisation muqueuse et particulièrement intra-orale est rare. Nous rapportant le cas d'un EPF localisé au niveau du visage et de la langue récurrente induit par le Sulfamethoxazole-Trimethoprime (SMX/TMP) chez une patiente marocaine.

2. Observation

Il s'agit d'une patiente, âgée de 43 ans, en bon état général. Elle s'est présentée aux urgences pour des lésions hyperpigmentées du visage avec sensation de brûlures au niveau de la bouche depuis 1 jour. Les lésions sont apparues 6 h après la prise du SMX/TMP par automédication pour une infection urinaire. La patiente rapporte un épisode similaire 2 mois auparavant, les lésions ont apparu à la même localisation 2 jours après la prise du même traitement. L'examen cutané a révélé la présence de lésions maculeuses hyperpigmentées mal limitées à bordure érythémateuse, allant de 1 à 3 cm de diamètre, dispersées au niveau du visage, en rétro-auriculaire gauche associées à une atteinte de la muqueuse nasale et buccale (Fig. 1a et Fig. 2a), l'étude histologique d'une biopsie cutanée de 4mm a révélé une hyperpigmentation mélanique avec incontinence pigmentaire pouvant entrer dans le cadre d'un

érythème pigmenté fixe. Le diagnostic a été retenu sur les données anamnestiques, cliniques et histologiques. Le médicament a été arrêté et remplacé par la ciprofloxacine pour le traitement de son infection urinaire. La réaction médicamenteuse a été déclarée au centre de pharmacovigilance et la patiente a été prise en charge en éducation thérapeutique. Le suivi a révélé une disparition des lésions muqueuses et une régression importante des lésions cutanées (Fig. 1b et Fig. 2b).

3. Discussion

L'érythème pigmenté fixe est une réaction cutanée d'origine médicamenteuse, c'est une forme d'hypersensibilité retardée médiée par les lymphocytes TCD8. Elle est fréquemment induite par les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les antibiotiques incluant le SMX/TMP [1]. L'EPF se manifeste cliniquement par des lésions récurrentes avec le développement d'une pigmentation résiduelle [1]. L'atteinte muqueuse est rare et non spécifique, les lésions les plus communes sont les lésions érythémateuses, bulleuses ou aphtoïdes, la sensation de douleurs ou de brûlures peuvent être présentes [2], l'atteinte de la muqueuse labiale est la plus fréquente [3]. Dans notre cas, la récurrence de l'éruption au même endroit après la prise du SMX/TMP est en faveur du diagnostic de l'EPF. Les patch tests ainsi que les tests d'application répétée sur les sites antérieurement atteints par l'EPF peuvent être proposés, leur valeur diagnostique n'est pas établi, ils ne sont pas



Figure 1. a : multiple lésions maculeuses hyperpigmentées mal limitées à bordure érythémateuse au niveau du visage, les lèvres et la langue ; b : image clinique montrant la régression des lésions hyperpigmentées cutanées et muqueuses après l'arrêt du Sulfamethoxazole-Trimethoprime.



Figure 2. a : image clinique montrant la disposition des lésions d'EPF au niveau du visage ; b : image clinique montrant la régression des lésions hyperpigmentées du visage et des lèvres après l'arrêt du Sulfamethoxazole-Trimethoprim.

recommandées sur les lésions muqueuses [2,4]. Le test de provocation par voie orale est inutile dans notre cas, il doit être évité dans les formes bulleuses généralisées et peut être proposé devant la 1^{re} poussée d'EPF ou lorsque le médicament inducteur n'est pas connu [4]. La prise en charge repose sur l'arrêt du traitement et l'évitement des médicaments de la même classe thérapeutique vu le risque de l'existence d'allergie croisée.

4. Conclusion

La reconnaissance des réactions cutanées médicamenteuses est indispensable pour tous praticiens. Le caractère récurrent d'une éruption au même endroit après la prise du même traitement est évocateur du diagnostic de l'EPF, et il faut garder à l'esprit que malgré sa rareté, l'atteinte muqueuse peut également être retrouvée au cours de cette toxidermie.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Supplément en ligne. Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <https://doi.org/10.1016/j.reval.2021.11.007>.

Références

- [1] Gleeson P, Tanaka T, Fds DDS, Dds FA, Dds FA, Fadugba O. Images in allergy: fixed drug eruption of the tongue due to trimethoprim-sulfamethoxazole. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2019;1–3, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaip.2019.08.019>.
- [2] Kalogirou E, Tosios KI. Fixed drug eruption on the tongue associated with piroxicam: report of two cases and literature review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2019;127(5):393–8.
- [3] Bakhtiari, Sedigheh, et al. Orofacial manifestations of adverse drug reactions: a review study. *Clujul Med* 2018;91(1):27.
- [4] Barbaud A, Fisard G, Sfd D. Investigations allergologiques dans les érythèmes pigmentés fixes. Méthode recommandée par le groupe FISARD de la. *Ann Dermatol Venerol* 2018;5–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.annder.2018.01.005>.