



Imagerie Jeu de mains Play on hands

J.-L. Bourrain, C. Thurot-Guillou

*Allergologie-explorations photobiologiques, dermatologie, pôle pluridisciplinaire de médecine, CHU de Grenoble,
BP 217, 38043 Grenoble cedex 9, France*

1. Observation

Cet homme de 45 ans, cycliste amateur, s'est présenté début septembre en consultation car il a vu apparaître sur ses mains il y a quelques jours ces lésions vésiculo-bulleuses sérohématiques prurigineuses (Photos 1 et 2). Dans ses antécédents, on retrouve un contexte atopique avec une désensibilisation durant son adolescence pour une rhinite printanière. Par ailleurs il y a plusieurs années, il aurait présenté un eczéma suite à l'utilisation d'un désinfectant. De lui-même, il incrimine soit des produits ménagers qu'il a manipulés lors de travaux chez lui soit des fleurs d'un bouquet qu'il a pliées avant de les jeter.

Ce patient sportif souffre de douleurs articulaires et prend un traitement comportant du tétazepam et du piroxicam par voie orale et applique sur ses genoux un topique à base d'idrocilamide.

Quelques conseils lui sont donnés et un bilan prévu à distance, mais 48 heures plus tard, le patient revient en raison de la survenue de lésions érythémateuses papulo-vésiculeuses des membres inférieurs associées à un érythème prurigineux du visage (Photo 3).



Photo 2.



Photo 1.



Photo 3.

Quel est votre diagnostic ?

2. Diagnostic

Le lendemain de la première consultation bravant les conseils donnés d'éviction solaire, le patient n'a pas résisté à une belle journée ensoleillée et est parti faire une promenade en vélo donnant à posteriori des arguments cliniques supplémentaires pour une photoallergie au piroxicam.

Le bilan allergologique réalisé à distance des symptômes et des prises médicamenteuses a compris des épidermotests et un bilan photobiologique incluant dans les patch-tests les médicaments consommés tant par voie orale qu'en topique ainsi que le thiomersal.

La dose érythémateuse minimale (DEM) a été normale, et les phototests, réalisés en U.V.A et en spectre total, physiologiques. Parmi les épidermotests seul le thiomersal a été positif (++), et parmi les photopatch-tests le thiomersal et le piroxicam ont été positifs (++) tant pour les batteries éclairées par les U.V.A que pour celles soumises au spectre solaire total.

Le diagnostic de photoallergie au piroxicam avec sensibilisation croisée non photodéclenchée au thiomersal (acide thiosalicylique et chlorure d'éthylmercure) est retenu.

3. Commentaires

La photoallergie au piroxicam est maintenant bien connue et elle se différencie des autres photoallergies médicamenteuses par plusieurs caractéristiques qui lui sont propres. Tout d'abord, les symptômes peuvent survenir très rapidement sans période de latence car les patients sont fréquemment déjà sensibilisés par l'intermédiaire d'une sensibilisation croisée à l'acide

thiosalicylique qui est un composant du thiomersal [1,2]. Ce dernier est un conservateur mercuriel largement utilisé dans le passé dans des vaccins, des collyres et aussi comme antiseptique. Un autre aspect original est l'association aux symptômes photodistribués habituels de lésions des mains pseudodysidrosiques volontiers sérohématiques [3,4].

Les éventuelles réactions croisées avec les autres oxicams sont variables. Deux épitopes différents pourraient être en cause dans la photoallergie au piroxicam. L'un serait responsable de la réaction croisée avec le thiomersal et le second de celles avec le tenoxicam. Le droxicam qui est une prodrogue du piroxicam serait aussi responsable de réactions croisées. Les sensibilisations croisées avec le meloxicam seraient elles plus exceptionnelles [5,6].

Références

- [1] Stingeni L, Lopomarda V, Lisi P. What risk of piroxicam photodermatitis in thimerosal-positive patients? *Contact Dermatitis* 1996;34:60–1.
- [2] Gonçalves M, Figueiro A, Gonçalves H. Hypersensitivity to thimerosal: the sensitizing moiety. *Contact Dermatitis* 1996;34:201–3.
- [3] Braunstein BL. Dyshidrotic eczema associated with piroxicam photosensitivity piroxicam photosensitivity. *Cutis* 1985;35:485–6.
- [4] Pique E, Perez JA, Benjumea A. Oral piroxicam-induced dyshidrosiform dermatitis. *Contact Dermatitis* 2004;5:382–3.
- [5] Gonçalves M, Figueiredo A, Tavares P, Fontes Ribeiro CA, Teixeira F, Baptista Polares A. Photosensitivity to piroxicam: absence of cross-reaction with tenoxicam. *Contact Dermatitis* 1992;27:287–90.
- [6] Trujillo MJ, De Barrio M, Rodriguez A, Moreno-Zazo M, Sanchez I, Pelta R, et al. Piroxicam-induced photodermatitis. Cross-reactivity among oxycams. A case report. *Allergol Immunopathol* 2001;29:133–6.