



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Fait clinique

Pustulose exanthématique aiguë généralisée tardive secondaire à l'hydroxychloroquine : à propos d'un cas et revue de la littérature

Acute generalized exanthematous pustulosis induced by hydroxychloroquine: A case report and literature review

N. Zerrouki^{a,*}, H. Aburabie^a, S. Dikhaye^{a,b}, N. Zizi^{a,b}

^a Service de dermatologie, faculté de médecine et de pharmacie, CHU Mohammed VI, université Mohammed premier Oujda, 60000 Oujda, Maroc

^b Laboratoire d'épidémiologie, de recherche clinique et de santé publique, Maroc

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 24 septembre 2019

Accepté le 26 janvier 2020

Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :

Pustulose exanthématique aiguë
généralisée
Hydroxychloroquine
Effet secondaire

Keywords:

Acute generalized exanthematous
pustulosis
Hydroxychloroquine
Adverse

RÉSUMÉ

La pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG) est une toxidermie rare et grave. L'hydroxychloroquine (HC) est rarement incriminée. Nous rapportons un cas de PEAG de survenue tardive induite par l'hydroxychloroquine. L'évolution après l'arrêt du médicament était favorable. La PEAG à l'HC est rare. Elle est caractérisée par un délai d'apparition prolongé et une guérison lente.

© 2020 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Acute generalized exanthematous pustulosis (AGEP) is a rare and serious drug eruption. Hydroxychloroquine (HC) is rarely implicated. Herein we report a case of late-onset AGEP induced by hydroxychloroquine. A favourable outcome was obtained after withdrawal of the drug. PEAG as a reaction to HC is rare. It is characterized by a long onset time and slow resolution.

© 2020 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

La pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG) est une toxidermie rare et grave [1]. L'hydroxychloroquine (HC) est rarement incriminée [1]. Nous rapportons un cas de PEAG de survenue tardive induite par l'hydroxychloroquine.

2. Observation

C'est une patiente âgée de 42 ans, suivie en médecine interne pour un phénomène de Raynaud avec syndrome sec avec des AAN

positifs. Elle a été traitée par hydroxychloroquine 400 mg/j. Elle consultait pour une éruption maculo-papuleuse généralisée parsemée de pustules non folliculaires apparue 4 semaines après le début de hydroxychloroquine (Fig. 1 et 2). Le bilan a objectivé une hyperleucocytose à éosinophiles à 1470 Elt/mm³. La fonction rénale et la fonction hépatique étaient normales. La biopsie cutanée a objectivé des pustules sous-cornées avec des foyers de nécrose kératinocytaire et des infiltrats neutrophiliques et éosinophiles. L'évolution après l'arrêt de l'hydroxychloroquine était favorable. La durée totale d'évolution des lésions cutanées était d'un mois.

3. Discussion

Les toxidermies à l'HC sont multiples : hyperpigmentations, prurit, exanthème maculo-papuleux, pustulose exanthématique aiguë

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : zerrouki.nassiba@gmail.com (N. Zerrouki).



Fig. 1. Exanthème maculo-papuleux surmonté de multiples pustules non folliculaires au niveau du visage.



Fig. 2. Lésions d'exanthème maculo-papuleux du dos chez la même patiente.

généralisé [2]. L'éruption dans la PEAG classique est caractérisée par un érythème œdémateux parsemé de pustules d'évolution descendante de survenue rapide et une guérison rapide après le retrait de l'agent causal [3]. La PEAG à l'HC est rare, au total 36 cas ont été rapportés dans la littérature [1–21] (Tableau 1). Elle est

caractérisée par un délai d'apparition prolongé de deux semaines à 30 jours et une guérison lente au bout de 8 jours à 4 semaines [3].

Tableau 1

Les cas de PEAG induite par hydroxychloroquine rapportés dans la littérature.

Études	Nombre de cas	Âge (ans)/sexe	Délai d'apparition	Délai de guérison
Bousset, et al. [1] (Tunisie, 2015)	1	54/F	4 semaines	Non rapporté
Chaabouni, et al. [2] (Tunisie, 2017)	4	–39/F –48/F –64/F –45/F	–4 mois –32 jours –30 jours –15 jours	21 jours à 3 mois
Mesrati, et al. [3] (Tunisie, 2015)	2	–40/F –55/F	–4 semaines –4 semaines	Non rapporté
Saïssi, et al. [4] (France, 1985–2001)	8	Non rapporté	Non rapporté	Non rapporté
Ons Charfi, et al. [5] (Tunisie, 2015)	1	33/F	17 jours	7 jours
Paradisi, et al. [6] (Italie, 2008)	3	–36/F –70/M –79/M	–21 jours –20 jours –20 jours	8 jours 12 jours 15 jours
Pearson, et al. [7] (États-Unis, 2016)	1	50/F	2 semaines	81 jours
Liccioli, et al. [8] (Italie, 2019)	1 (cas pédiatrique)	9/F	1 mois	7 jours
Duman [9] (Turquie, 2017)	1	42/F	21 jours	35 jours
Mohaghegh, et al. [10] (Iran, 2018)	1	44/F	5 jours	68 jours
Lateef, et al. [11] (Singapour, 2009)	1	67/F	3 semaines	2 semaines
Di Lernia, et al. [12] (Italie, 2009)	1	63/F	1 mois	5 jours
Park, et al. [13] (République de Corée, 2010)	1	38/F	3 semaines	Non rapporté
Bailey, et al. [14] (Canada, 2013)	1	48/F	14 jours	18 jours
Lotem [15] (Israël, 1990)	1	69/M	2 semaines	Non rapporté
Djennane [16] (Algérie, 2010)	1	45/F	1 semaine	15 jours
Matsuda-Hirose [17] (Japon, 2019)	1	31/F	15 jours	84 jours
Başak Yalçın [18] (Turquie, 2015)	1	67/F	15 jours	5 jours
Assier-Bonnet [19] (France, 1996)	1	36/F	12 jours	7 jours
Evans et Bergstresser [20] (États-Unis, 2004)	1	28/F	14 jours	3 semaines
Martins, et al. (2006) [21]	1	51/F	14 jours	21 jours
Boye, et al. (France, 2001) [22]	2	–77/F –65/F	–1 mois –1 mois	Non rapporté Non rapporté
Notre cas	1	42/F	4 semaines	1 mois

F : féminin ; M : masculin. Les gras présents dans le tableau correspondent à notre cas présenté dans cet article.

4. Conclusion

L'hydroxychloroquine, largement prescrite en dermatologie et en rhumatologie, peut donner une forme particulière de PEAG avec des délais d'apparition et de guérison lents.

Mots clés : hydroxychloroquine ; PEAG ; toxidermies.

Déclaration de liens d'intérêts

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

Références

- [1] Bousset N. La pustulose exanthématique aiguë généralisée secondaire à l'hydroxychloroquine. *Rev Med Interne* 2015;36S:A76–185, <http://dx.doi.org/10.1016/j.revmed.2015.03.043>.
- [2] Chaabouni R. Pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG) tardive secondaire à l'hydroxychloroquine : à propos de 4 cas. *Annales de dermatologie et vénéréologie* 2017;144:S146, <http://dx.doi.org/10.1016/j.annder.2017.09.201> [JDP].
- [3] Mesrati H. Toxidermie à l'hydroxychloroquine : à propos de 5 cas. *Rev Med Interne* 2015;36S:A87, <http://dx.doi.org/10.1016/j.revmed.2015.03.044>.
- [4] Saissi E-H. Médicaments associés à la survenue d'une pustulose exanthématique aiguë généralisée. *Ann DermatolVénereol* 2003;130(6–7):612–8.
- [5] Ons, Charfi. Hydroxychloroquine-induced acute generalized exanthematous pustulosis with positive patch-testing. *Indian J Pharmacol* 2015;47(6):693–4, <http://dx.doi.org/10.4103/0253-7613.169589>.
- [6] Paradisi A. Acute generalized exanthematous pustulosis induced by hydroxychloroquine: three cases and a review of the literature. *Clin Ther* 2008;30(5):930–40, <http://dx.doi.org/10.1016/j.clinthera.2008.05.014>.
- [7] Pearson KC. Prolonged pustular eruption from hydroxychloroquine: an unusual case of acute generalized exanthematous pustulosis. *Cutis* 2016;97(3):212–6.
- [8] Liccioli G. The first pediatric case of acute generalized exanthematous pustulosis caused by hydroxychloroquine. *Pharmacology* 2019;104(1–2):57–9, <http://dx.doi.org/10.1159/000500406> [Epub 2019 May 8].
- [9] Duman H. Acute generalized exanthematous pustulosis induced by hydroxychloroquine: a case with atypical clinical presentation. *An Bras Dermatol* 2017;92(3):404–6, <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20175561>.
- [10] Mohaghegh F. A case of prolonged generalized exanthematous pustulosis caused by hydroxychloroquine-Literature review. *Clin Case Rep* 2018;6(12):2391–5, <http://dx.doi.org/10.1002/ccr3.1811>.eCollection.
- [11] Lateef A, Tan KB, Lau TC. Acute generalized exanthematous pustulosis and toxic epidermal necrolysis induced by hydroxychloroquine. *Clin Rheumatol* 2009;28:1449–52 [PubMed, Google Scholar].
- [12] Di Lernia V, Grenzi L, Guareschi E, et al. Rapid clearing of acute generalized exanthematous pustulosis after administration of cyclosporine. *Clin Exp Dermatol* 2009;34:e757–9 [Published online July 29, 2009. PubMed. Google Scholar].
- [13] Park JJ, Yun SJ, Lee JB, et al. A case of hydroxychloroquine induced acute generalized exanthematous pustulosis confirmed by accidental oral provocation. *Ann Dermatol* 2010;22:102–5 [PMC free article. PubMed. Google Scholar].
- [14] Bailey K, Mckee D, Wismer J, Shear N. Acute generalized exanthematous pustulosis induced by hydroxychloroquine: first case report in Canada and review of the literature Canadian Dermatology Association. *J Cutan Med Surg* 2013;17(6):414–8 [PubMed. Google Scholar].
- [15] Lotem M. Generalized pustular drug rash induced by hydroxychloroquine. *Acta Derm Venereol* 1990;70(3):250–1.
- [16] Djennane M. Pustulose exanthématique aiguë généralisée liée à l'hydroxychloroquine : à propos d'une observation. *Rev Med Interne* 2010;31:e7–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.revmed.2009.03.350>.
- [17] Matsuda-Hirose H. Acute generalized exanthematous pustulosis induced by hydroxychloroquine successfully treated with etretinate. *J Dermatol* 2019;47:e53–4, <http://dx.doi.org/10.1111/1346-8138.15185>.
- [18] Başak, Yalçın. Successful treatment of hydroxychloroquine-induced recalcitrant acute generalized exanthematous pustulosis with cyclosporine: case report and literature review. *Ann Dermatol* 2015;27(4):431–4, <http://dx.doi.org/10.5021/ad.2015.27.4.431>.
- [19] Assier-Bonnet H, Saada V, Bernier M, Clerici T, Saïag P. Acute generalized exanthematous pustulosis induced by hydroxychloroquine. *Dermatology* 1996;193:70–1.
- [20] Evans CC, Bergstresser PR. Acute generalized exanthematous pustulosis precipitated by hydroxychloroquine. *J Am Acad Dermatol* 2004;50:650–1.
- [21] Martins A, Lopes LC, Paiva Lopes MJ, Rodrigues JC. Acute generalized exanthematous pustulosis induced by hydroxychloroquine. *Eur J Dermatol* 2006;16:317–8.
- [22] Boye T. Pustulose exanthématique aiguë généralisée induite par l'hydroxychloroquine. Évolution prolongée au cours des maladies systémiques. Deux observations. *La revue du médecin interne* 2001;22(S4 P):491.