



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Fait clinique

DRESS syndrome au cannabis

DRESS syndrome induced by cannabis

W. Bahtaoui*, F.Z. El Fetoiki, F. Hali, K. Baline, H. Skalli-Dehbi, S. Chiheb

Service de dermatologie, CHU Ibn Rochd, Université Hassan II, Casablanca, Maroc

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Reçu le 17 février 2020
Accepté le 6 mai 2020
Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :
DRESS syndrome
Cannabis
Toxidermie

Keywords:
DRESS syndrome
Cannabis
Cutaneous reaction

RÉSUMÉ

Le DRESS Syndrome est une forme sévère de toxidermie, associant des manifestations cutanées et une atteinte systémique, pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Habituellement secondaire à une prise médicamenteuse, il peut apparaître après prise d'autres substances. Nous rapportons ici un cas de DRESS syndrome suite à la consommation de cannabis. Notre observation rappelle l'importance de rechercher la consommation de plantes ou de toxiques devant un tableau clinique de toxidermie sans prise médicamenteuse, à notre connaissance 4 cas de toxidermie liée à la consommation de cannabis sont rapportés dans la littérature. Cette toxidermie reste mal élucidée vu le nombre restreint de cas rapportés et la difficulté d'établir l'imputabilité.

© 2020 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

DRESS syndrome is a severe form of drug reaction that combines cutaneous manifestations and systemic damage, and it can be life-threatening. It is usually secondary to medication and can appear after taking other substances. Herein we report a case of DRESS syndrome following cannabis use. This case underscores the importance of screening for consumption of plants or toxic substances in the presence of a clinical picture of cutaneous reaction that does not involve taking medication. To our knowledge, 4 cases of skin reaction linked to cannabis consumption have been reported in the literature. This particular cutaneous reaction continues to be poorly elucidated due to the small number of cases reported and to the difficulty of establishing a causal relationship.

© 2020 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Le DRESS syndrome est une toxidermie sévère, associant des manifestations cutanées et une atteinte systémique, pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Habituellement secondaire à une prise médicamenteuse, il peut être secondaire à d'autres substances. Nous rapportons ici un cas de DRESS syndrome suite à la consommation de cannabis.

2. Observation

Un patient âgé de 29 ans s'est présenté pour des lésions érythémateuses finement squameuses, prurigineuses s'étendant au tronc et aux membres supérieurs évoluant depuis 3 jours. L'examen

clinique a objectivé une éruption érythémateuse finement squameuse atteignant plus de 50 % de la surface corporelle, au niveau des membres (Fig. 1), du tronc, du dos et du visage, avec œdème facial, des polyadénopathies, avec une fièvre à 39 °C. Le bilan biologique a montré une hyperéosinophilie à 2140 éléments/mm³, et une cytolyse hépatique à 2 fois la normale avec ALAT = 112 U/L et ASAT = 72 U/L. La sérologie virale des hépatites A, B et C et la recherche des facteurs antinucléaires étaient négatives. La fonction rénale était conservée. Les hémocultures étaient stériles, et on ne notait pas de signes de syndrome d'activation macrophagique. La biopsie cutanée a objectivé une dermite spongiotique et excoriée avec infiltrat à polynucléaires éosinophiles compatible avec une toxidermie. La recherche de la réactivation virale HHV6 n'a pas pu être réalisée. Le diagnostic de DRESS syndrome certain a été retenu, devant un score de RegiSCAR à 6 et des critères chronologiques compatibles. Le patient, cependant, ne rapportait aucune prise médicamenteuse. Après un interrogatoire minutieux, le malade a révélé la notion de consommation de

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : bahtaoui.wafaa@gmail.com (W. Bahtaoui).



Fig. 1. Éruption érythémateuse squameuses atteignant plus de 50 % de la surface corporelle.

cannabis 3 semaines avant l'apparition des lésions. L'évolution sous double dose d'antihistaminiques et émollients était favorable dès le septième jour de traitement. Le patient a arrêté la consommation

de cannabis et ne présente aucune récurrence avec un recul évolutif de 18 mois.

3. Discussion

Le DRESS syndrome (*drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms*) est une toxidermie grave avec des manifestations cutanées et viscérales qui peuvent mettre en jeu le pronostic vital. Sa physiopathologie implique le rôle d'une prise médicamenteuse et un terrain de prédisposition génétique. Une réactivation virale concomitante d'un virus du groupe herpes (HHV6) est trouvée dans 30 à 75 % des cas.[1] Son diagnostic se pose sur des critères établis par le groupe RegiSCAR (Tableau 1).[2] Le traitement du DRESS syndrome repose sur l'arrêt du traitement incriminé, après une enquête pharmacologique et un calcul de l'imputabilité. Les dermocorticoïdes, ou la corticothérapie par voie générale pendant plusieurs mois, peuvent être prescrits en fonction de la sévérité des atteintes. Un suivi étroit est nécessaire pour éviter des poussées évolutives, et l'apparition différée d'autres atteintes viscérales[1].

Le cannabis est une plante dont les dérivés sont riches en cannabinoïdes, parmi lesquels le 9-tétrahydrocannabinol (THC) [3]. Cette drogue douce a des propriétés psychostimulantes et son usage récréatif et commercial est largement répandu dans le monde.[4] Elle est consommée en étant fumée, vaporisée, ou ingérée par voie orale [3]. Le cannabis est responsable de nombreux effets indésirables dermatologiques. Il peut induire des réactions d'hypersensibilité immédiate, un phénomène de Raynaud, une thrombo-angéite oblitérante de Buerger ou un prurit généralisé. Au niveau des muqueuses, il peut causer une glossite, une stomatite atrophique, une parodontite, ou un angioedème typiquement centré sur la lèvre[5].

Il reste toutefois une cause peu rapportée de toxidermies. À notre connaissance, 4 cas de toxidermies au cannabis ont été rapportés dans la littérature. Un cas d'érythème pigmenté fixe, un autre de lésions érythème polymorphe-like et 2 cas de pustulose exanthématique aiguë généralisée [5–8]. Leurs particularités sont résumées dans le Tableau 2. Aucun cas de DRESS syndrome n'a été rapporté auparavant à notre connaissance.

Dans notre cas, le DRESS syndrome a été retenu devant la présence de 6 points aux critères RegiSCAR. Les critères chronologiques

Tableau 1
Critères RegiSCAR [2].

Score	–1	0	1	2
Fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$	Non/U	Oui		
Polyadénopathies		Non/U	Oui	
Éosinophilie		Non/U		
Éosinophiles			$0,7-1,499 \times 10^9/\text{L}$	$\geq 1,5 \times 10^9/\text{L}$
Éosinophiles, si leucocytes $< 4,0 \times 10^9/\text{L}$			$10-19,9 \%$	$\geq 20 \%$
Atteinte cutanée				
Étendue du rash, (% surface corporelle)		Non/U	$> 50 \%$	
Rash évocateur de DRESS	Non	U	Oui	
Biopsie cutanée en faveur du DRESS	Non	Oui/U		
Atteinte viscérale ^a				
Foie		Non/U	Oui	
Rein		Non/U	Oui	
Poumon		Non/U	Oui	
Muscle/cœur		Non/U	Oui	
Pancréas		Non/U	Oui	
Autre organe		Non/U	Oui	
Régression ≥ 15 jours	Non/U	Oui		
Évaluation d'autres causes				
Facteurs antinucléaires				
Hémoculture				
Sérologies pour HAV/HBV/HCV				
Chlamydia/Mycoplasma				

U : non connu ; HAV : hépatite A virus ; HBV : hépatite B virus ; HCV : hépatite C virus. Score final < 2 , exclu ; score final 2–3, possible ; score final 4–5, probable ; score final > 5 , certain

^a Après exclusion de tout autre diagnostic : 1 : un organe ; 2 : deux organes ou plus

Tableau 2

Cas de toxidermies au cannabis rapportés dans la littérature.

Article	Age (années)	Sexe	Usage	Prise concomitante	Type d'éruption
Lu 2007 [6]	19	Femme	Récréatif	Cocaïne	PEAG
Ozyrt 2014 [8]	19	Homme	Récréatif	–	Erythème polymorphe like
Steinmetz Rodriguez 2015 [9]	32	Homme	Récréatif		Erythème pigmenté fixe
Pettit 2018 [7]	63	Homme	Médical		PEAG

PEAG : Pustulose exanthématique aiguë généralisée.

étaient compatibles avec l'imputabilité du cannabis. Et le patient ne rapportait aucune autre prise médicamenteuse. Il est toutefois possible que le cannabis consommé ait été mélangé à d'autres substances qui auraient pu être à l'origine de la symptomatologie.

Comme la consommation du cannabis connaît une légalisation dans de nombreux pays, et que cette plante connaît également un intérêt croissant pour son usage médical, il est important pour les cliniciens de connaître ses effets secondaires, et de demeurer vigilants par rapport à l'émergence d'effets indésirables plus rares [9].

Déclaration de liens d'intérêts

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

Références

- [1] Razanapinaritra R, El Fetoiki Fz, Hali F, Chiheb F S. « DRESS syndrome au clo-bazam chez l'enfant : un nouveau cas ». Rev Fr Allergol 2019;59(4):346–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.reval.2019.01.004>.
- [2] « RegiSCAR » <http://www.regiscar.org/Diseases.HSS.DRESS.html>.
- [3] Tessmer A, Berlin N, Sussman G, Leader N, Chung EC, Beezhold D. « Hypersensitivity reactions to marijuana ». Ann Allergy Asthma Immunol 2012;108(4):282–4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anai.2012.01.008>.
- [4] Tennstedt D. « Drogues et peau : ce qu'il faut savoir. L'exemple du cannabis ». Ann Dermatol Vénéréologie 2018;145(4):A5–10, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jannder.2018.03.028>.
- [5] Hermanns-Lê T, Delvenne P, Pierard G, Rousseau A-F, Pierard C. « Risquer sa peau pour quelques "joints" ». Rev Med Liege 2013;68:311–4.
- [6] Lu LK. « Acute Generalized Exanthematous Pustulosis Caused by Illicit Street Drugs? ». Arch Dermatol 2007;143(3):423, <http://dx.doi.org/10.1001/archderm.143.3.430>.
- [7] Pettit C, Massick S, Bechtel M. « Cannabidiol-Induced Acute Generalized Exanthematous Pustulosis ». Dermatitis 2018;29(6):345–6, <http://dx.doi.org/10.1097/DER.0000000000000422>.
- [8] Ozyurt S, Muderrisoglu F, Ermete M, Afsar F. « Cannabis-induced erythema multiforme-like recurrent drug eruption : Correspondence ». Int J Dermatol 2014;53(1):e22–3, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-4632.2011.05318.x>.
- [9] Steinmetz-Rodriguez C, Schillinger B. « Marijuana : An Unusual Cause of Fixed Drug Eruption ». J Am Osteopath Coll Dermatol 2015;32:16.