



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



NOTE DE PHARMACOVIGILANCE

Pustulose exanthématique aiguë généralisée à l'époétine alpha et désensibilisation

Epoetin alpha-induced acute generalized exanthematous pustulosis and desensitisation

J.-L. Schmutz^{a,*}, A. Barbaud^a, P. Trechot^b

^a Service de dermatologie, hôpital Fournier, 36, quai de la Bataille, 54000 Nancy, France

^b Pharmacovigilance, hôpital Central, 29, avenue de Lattre-de-Tassigny, 54000 Nancy, France

Disponible sur Internet le 8 juin 2010

Les érythropoïétines recombinantes humaines sont utilisées dans la prise en charge des anémies de l'insuffisance rénale.

Les effets secondaires cutanés sont rares. Ont été rapportés : prurit, œdème au point d'injection, angioedème facial et réaction d'anaphylaxie suggérant un mécanisme d'hypersensibilité immédiate. Ruano et al. [1] rapportent l'apparition d'une pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG) chez un homme âgé de 88 ans ayant une insuffisance rénale secondaire et une hypertension artérielle et traité par époétine alpha (Binocrit®, Eprex®) (6000 IU par semaine en sous-cutané). En fait, à l'interrogatoire, le patient précisait avoir déjà fait une première éruption prurigineuse des avant-bras après la deuxième administration. L'évolution était favorable sous antihistaminiques par voie générale. Une nouvelle éruption fera suite à une troisième injection. L'atteinte était cette fois-ci plus intense et se localisait au niveau des avant-bras, des jambes et des fesses. Les symptômes disparaissaient en dix jours après traitement par antihistaminiques et corticoïdes systémiques. Deux semaines plus tard, l'époétine alpha était remplacée par de la darbépoétine alpha (Aranesp®)

(40 µg) responsable de la même symptomatologie avec une localisation identique. L'histologie d'une biopsie cutanée était en faveur d'une PEAG.

Les auteurs effectuaient alors aux différentes érythropoïétines et à différentes concentrations des tests épicutanés (10 000 UI) et des intradermoréactions (100, 1000 et 10 000 UI) à l'époétine alpha, ainsi qu'à la darbépoétine alpha (0,4, 4 et 40 µg). Ces tests étaient négatifs à 20 minutes, 24 heures, 48 heures et 72 heures.

Une désensibilisation sur deux jours était alors tentée. La nuit précédant la désensibilisation et 30 minutes avant la première injection, le patient était prémédiqué par 10 mg de cétirizine, 150 mg de ranitidine et 60 mg de prednisone.

À j1 et à une heure d'intervalle, le patient recevait quatre injections de 100, 200 et 400 UI (deux fois), puis à j2, il recevait deux injections de 1000 UI à une heure d'intervalle d'époétine.

La désensibilisation se révéla efficace et le patient put être traité par époétine alpha à la posologie de 3000 UI deux fois par semaine.

Pour les auteurs, c'est le premier cas rapporté de PEAG à l'érythropoïétine humaine recombinante. Quant à la tolérance induite et, sans tenir compte de la prémédication qui n'a pas été poursuivie, elle pourrait être due, selon eux, soit à une vraie désensibilisation, soit à un état réfractaire en relation avec le cours laps de

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jl.schmutz@chu-nancy.fr (J.-L. Schmutz).

temps entre le premier épisode allergique et la phase de désensibilisation.

Conflit d'intérêt

Les auteurs n'ont pas transmis de conflit d'intérêt.

Référence

- [1] Ruano FJ, Garcimartin MI, Vazquez de la Torre M, Torre M, Blanca M, Canto G. Desensitization of epoetin- α in a confirmed case of acute exanthematic pustulosis. *Allergy* 2009;64: 1797–8.