

du TB. Le traitement du TB survenant sur HS est l'exérèse chirurgicale. L'excision « prophylactique » de l'HS n'est pas justifiée en dehors de motifs esthétiques.

Références

- 1- Cribier B, Scrivener Y, Grosshans E. Tumors arising in nevus sebaceus: A study of 596 cases. *J Am Acad Dermatol* 2000; 42: 263-8.
- 2-Idriss MH, Elston DM. Secondary neoplasms associated with nevus sebaceus of Jadassohn: A study of 707 cases. *J Am Acad Dermatol* 2014; 70: 332-7.
- 3- Bourrat E, Rybojad M. Hamartome sébacé. *Ann Dermatol Venereol* 2003; 130: 1068-71.
- 4- Merrot O, Cotten H, Patenotre P. Risques évolutifs de l'hamartome sébacé de Jadassohn. *Ann Chir Plast Esthet* 2002; 47: 210-3.

DRESS syndrome induit par les antituberculeux Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms (DRESS) induced by antituberculous treatment

Hamida Kwas, Emna Guermazi, Ibtihel Khouaja, Amel Khattab, Ines Zendah, Habib Ghédira
Service de Pneumologie I. Hôpital Abderrahman Mami, Ariana. / Université de Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis.

Le syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse ou Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms (DRESS) est une toxidermie rare mais sévère [1]. Il se manifeste par une hyperthermie, des adénopathies diffuses et des atteintes viscérales variées [1,2]. Il s'agit d'une réaction médicamenteuse dotée d'une mortalité élevée pouvant atteindre les 10%. La multiplicité de ses manifestations rend son diagnostic difficile. La relation de causalité n'est pas toujours évidente à établir surtout en cas d'association médicamenteuse. Nous rapportons un cas rare de DRESS syndrome induit par les antituberculeux avec la réussite du protocole d'induction de tolérance.

Observation

Un homme âgé de 38 ans était hospitalisé pour une atteinte cutanée étendue aux deux membres inférieurs. Dans ses antécédents, il est suivi pour une tuberculose pleurale traité par une quadrithérapie antituberculeuse sous forme combinée depuis 20 jours. L'histoire de la maladie remonte à quatre jours avant son hospitalisation, marquée par l'apparition d'érythème cutané étendu en placards au niveau des deux membres inférieurs associée à une altération de l'état général, une fièvre chiffrée à 39°C, des gonalgies, des myalgies, des épigastralgies et des vomissements incoercibles. L'examen physique à son admission montrait un exanthème maculo-papuleux diffus (Figure 1), un œdème périorbitaire et au niveau des extrémités, une rougeur

conjonctivale et des adénopathies sous-mandibulaires. Le bilan biologique révélait une thrombopénie à 112000 éléments/m³, une légère hyperlymphocytose à 4980 éléments/mm³ avec des lymphocytes atypiques sur l'analyse du frottis sanguin. Les fonctions hépatique et rénale étaient conservées. Les anticorps anti-rifadine étaient négatifs. Le bilan infectieux (sérologies du virus de l'Epstein Barr, cytomégalovirus, virus des hépatites A, B et C, virus de l'immunodéficience humaine (VIH), et les hémocultures) étaient négatives. La radiographie thoracique de contrôle montrait un émoussement du cul de sac pleural gauche. Le diagnostic de DRESS syndrome était retenu et le traitement anti-bacillaire était immédiatement interrompu. Le patient était mis sous antihistaminiques et une corticothérapie par voie générale. L'évolution était favorable au bout de 5 jours, avec une stabilisation clinique et une normalisation progressive du bilan biologique. Ainsi, une réintroduction séquentielle du traitement à doses croissantes était entreprise en commençant par l'isoniazide suivi de la rifampicine, la pyrazinamide et enfin l'éthambutol avec une surveillance clinique et biologique étroite. Le protocole de réintroduction est résumé dans le tableau 1. Cette épreuve de réintroduction des antituberculeux était soldée d'un succès et a permis de reprendre le traitement anti-bacillaire en entier aux doses adaptées. La notification de ce cas au service de pharmacovigilance a permis d'incriminer la rifampicine comme agent responsable de cette toxidermie. Le patient a reçu un traitement antituberculeux bien conduit pendant 6 mois avec une bonne évolution clinique et radiologique.



Figure 1 : Des lésions d'exanthème maculo-papuleux au niveau du cou, thorax et épaules.

Conclusion

Le DRESS syndrome induit par les antituberculeux est une entité rare, pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Très peu de cas ont été rapportés dans la littérature [3,4]. La pathogénie du DRESS syndrome reste à l'heure actuelle peu comprise. La prise en charge du DRESS syndrome en dehors de l'arrêt du médicament incriminé n'est pas bien codifiée. Si celui-ci est indispensable comme c'est le cas des antituberculeux, l'accoutumance prolongée s'avère nécessaire en l'absence de possibilité de substitution médicamenteuse.

Tableau 1: Protocole d'induction de tolérance aux antituberculeux

Date	Réintroduction Médicamenteuse	Symptômes/ Tolérance	Conduite à tenir
15/07	Réintroduction 3 comprimés (cp) d'INH	Nausée, vomissement, érythème généralisé aux 2 Membres inférieurs et au niveau du thorax, conjonctives rouges et fièvre	- Arrêt de l'INH -Corticoïdes (200 mg par voie injectable) - Primperan
03/08	Introduction 1 cp d'INH puis 2 cp Puis 3 cp (augmentation de 1 cp chaque 5 jours)	Sans Incidents	
19/08	Introduction de Rifampicine : 2 gélules	Papules au niveau des 2 jambes et une gêne respiratoire	- Arrêt Rifampicine - Corticoïdes - Primperan
22/08	Accoutumance par Rifampicine : suspension de 300 mg 1/6-1/4-1/3-1/2-2/3-3/4-1-1 et 1/2-2	Bien toléré	
09/09	Introduction progressive de Pyrazinamide (1 cp/j pendant 10 j puis 2 cp /j pendant 10 j)	Bien toléré	
22/09	Introduction progressive d' Ethambutol (1/2 cp /j jusqu'à 2 cp et 1/2 cp)	Bien toléré	
28/09	INH 3 cp/j (300 mg/j) Rifampicine 2 gel/j (600 mg/j) Pyrazinamide 2cp/j (1000 mg/j) Ethambutol 2cp et 1/2 j (1000 mg/j)	Bien toléré	

Références

1. Ben m'rad M, Leclerc-Mercier S, Blanche P, et al. Drug-induced hypersensitivity syndrome: clinical and biologic disease patterns in 24 patients. *Medicine (Baltimore)* 2009;88(3):131-40.
2. Kano Y, Shiohara T. The variable clinical picture of drug-induced hypersensitivity syndrome/drug rash with eosinophilia and systemic symptoms in relation to the eliciting drug. *Immunol Allergy Clin North Am* 2009;29(3):481-501.
3. Jung ES, Choi B, Choi HS, et al. Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS) syndrome induced by ethambutol and rifampin. *Infect Chemother* 2012;44:197-200.
4. Jin-Yong Lee, Yun-Jae Seol, Dong-Woo Shin, et al. A Case of the Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptom (DRESS) Following Isoniazid Treatment. *Tuberc Respir Dis* 2015;78(1):27-30.