



## Le coupable n'est pas toujours celui qu'on attend

### *The guilt is not always the expected one*

N. Dupin<sup>1</sup>, H. Gueorguieva<sup>1</sup>, C. Mateus<sup>2</sup>, U. Zimmermann<sup>3</sup>

(<sup>1</sup> Service de dermatologie, hôpital Cochin, Paris ; <sup>2</sup> Service de dermatologie, Institut Gustave-Roussy, Villejuif ;

<sup>3</sup> Service d'anatomo-pathologie, hôpital Cochin, Paris)

**Mots-clés :** Hydroxyzine • PEAG • Tests épicutanés.

**Keywords:** Hydroxyzine • AGEF • Patch tests.

**U**ne femme âgée de 58 ans est hospitalisée pour un exanthème fébrile accompagné d'une sensation de malaise. Elle présente comme antécédents notables un psoriasis vulgaire, mais n'a jamais eu d'éruption pustuleuse. Elle a reçu une photothérapie qui a dû être interrompue du fait d'une exacerbation de son psoriasis. Ce dernier a été blanchi après application d'une crème à base de calcipotriol et n'a pas récidivé depuis 3 ans.

L'éruption est survenue 24 heures après qu'elle a subi une colonoscopie sous anesthésie générale associant une prémédication par hydroxyzine, atropine, propofol et oméprazole. Un traitement par simvastatine a été introduit 21 jours avant l'éruption en raison d'une discrète augmentation du taux de cholestérol ; 1 mois et demi avant, elle avait pris à plusieurs reprises du paracétamol associé à du dextropropoxyphène et du bromazépam. À l'examen clinique, la patiente est fébrile à 38,5 °C, l'état général est légèrement altéré. L'examen dermatologique montre une éruption globalement bilatérale et symétrique avec des intervalles de peau saine et un renforcement des lésions dans les régions périflexurales (*figure 1*). Il n'existe pas d'atteinte muqueuse ni de lésions unguéales. L'examen retrouve des pustulettes (*figure 2*) à contenu laiteux, regroupées, entraînant une fine collerette desquamative. Les prélèvements bactériologiques et mycologiques d'une pustule sont négatifs à l'examen direct et en culture. Les sérologies suivantes sont négatives ou montrent les signes d'une infection ancienne (HIV 1 et 2, antigénémie 24, virus Epstein-Barr, cytomégalovirus, herpès virus type 6, parvovirus B19, treponema Pallidum hemagglutination Assay-Venereal disease research laboratory, hépatite A, B et C, toxoplasmose). La numération formule sanguine montre une hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles. Les dosages d'iode et de brome dans le sang et les urines sont négatifs et il n'y a pas eu contact avec du mercure. La biopsie

montre une parakératose avec un infiltrat de neutrophiles regroupés en petites collections sous-cornées associés à un œdème dermique et à un infiltrat inflammatoire mixte (*figure 3*).

Devant les caractéristiques cliniques et biologiques, et notamment sur la topographie périflexurale de l'exanthème, l'hypothèse d'une pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG) est évoquée. Tous les médicaments en cours ont été interrompus, permettant une rémission complète et durable en moins de 7 jours, sans récurrence et avec un recul de plusieurs années. La résolution des lésions à l'arrêt des traitements sans l'intervention d'un traitement spécifique comme les rétinoïdes, plaide contre un psoriasis, même si on retrouve chez cette patiente un antécédent de psoriasis vulgaire, toutefois parfaitement contrôlé ; de plus, il n'y a jamais eu de pustules. Des tests épicutanés ont été réalisés 3 mois après la résolution de l'épisode cutané avec les médicaments ou produits suivants : propofol, oméprazole, polyéthylène glycol, simvastatine, paracétamol + dextropropoxyphène, atropine, bromazépam, hydroxyzine hydrochloride et hydroxyzine 2HCl compact. Tous les tests sont restés négatifs, exceptés ceux concernant l'hydroxyzine, lus après 2 et 6 jours, avec la présence d'un érythème surmonté de pustulettes (*figure 3*). L'histologie pratiquée sur la réaction en regard du test retrouvait un œdème dermique et des pustules intra-épidermiques (*figure 3*).

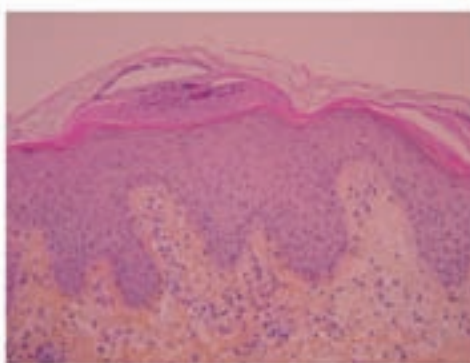
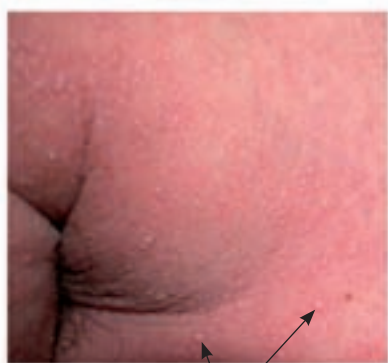
Cette observation confirme que l'hydroxyzine peut être responsable d'une PEAG. Des éruptions ont été rapportées avec ce médicament, mais il s'agissait dans la plupart des cas d'exanthèmes maculo-papuleux ou d'érythèmes pigmentés fixes [1]. À ce jour, nous n'avons retrouvé qu'un seul cas de PEAG provoquée par l'hydroxyzine [2]. ■

#### Références bibliographiques

1. Lew BL, Haw CR, Lee MH. Cutaneous drug eruption from cetirizine and hydroxyzine. *J Am Acad Dermatol* 2004;50:953-6.
2. Tsai YS, Tu ME, Wu YH, Lin YC. Hydroxyzine-induced acute generalized exanthematous pustulosis. *Br J Dermatol* 2007;157:1267-304.

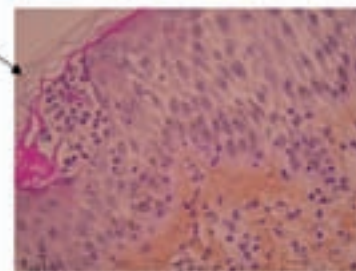
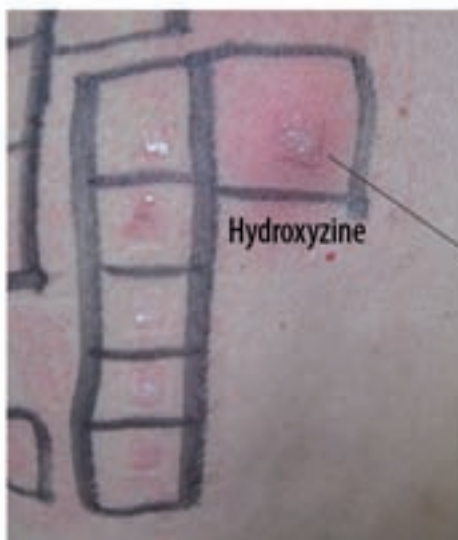


**Figure 1A et B.** Exanthème avec renforcement de l'érythème dans les plis et dans les régions périflexurales.



**Figure 2. A.** Détail de l'érythème objectivant des pustulettes. **B.** L'histologie confirme la présence de pustules spongi-formes sous-cornées.

Pustulettes



**Figure 3. A.** Les tests épicutanés sont positifs avec l'hydroxyzine. **B.** L'histologie retrouve des logettes intra-épidermiques riches en polynucléaires.