

Le traitement de la nécrolyse épidermique toxique par plasmaphérese : Une étude prospective

L. Elyamani¹ ; O. hormi¹ ; N. Benaini¹ ; N. Zerrouki¹⁻² ; S. Dikhaye¹⁻² ; N. Zizi¹⁻²

*Service de Dermatologie, Vénérologie et Allergologie, CHU Mohammed VI, Oujda
2 Laboratoire d'épidémiologie, de recherche clinique et de santé publique
Faculté de médecine et de pharmacie Oujda, Université Mohammed Premier, Oujda, Maroc*

Introduction :

La nécrolyse épidermique toxique est une toxidermie grave caractérisée par une atteinte muco-cutané et un décollement épidermique. À l'heure actuelle, il n'existe pas de preuves suffisantes pour recommander l'utilisation d'un traitement systémique spécifique.

L'objectif de notre étude est d'évaluer l'efficacité d'un traitement précoce par les échanges plasmatiques dans le traitement de la nécrolyse épidermique toxique.

Matériels et méthodes :

Nous avons réalisé une étude prospective étalée sur une période de 1 an s'étalant de Janvier 2023 à Janvier 2024 menée au service de Dermatologie du CHU Mohammed VI d'Oujda colligeant tous les cas de nécrolyse épidermique toxique ayant bénéficié d'un traitement précoce par les échanges plasmatiques associés ou non à la corticothérapie.

Résultats :

Nous avons colligé 6 patients atteints de nécrolyse épidermique toxique. La moyenne d'âge des patients était de 59ans +/- 14 ans avec une prédominance féminine (sex ratio Femme/Homme à 2). L'allopurinol était incriminé dans 50 % des cas, suivi de l'association de la Flucloxacilline-amoxicilline dans 16,7% ; le Fénoprophène dans 16,7% et la Spiramycine en association au Metronidazole dans 16,7% des cas. Le délai moyen entre la prise médicamenteuse et l'apparition de la toxidermie était de 14 +/- 10 jours. La moyenne de la surface cutanée atteinte était de 46% +/- 15 avec une atteinte des muqueuses dans 83,3% des patients. La corticothérapie a été administré chez 83,3% (5/6) des patients à la dose de 1mg/kg/jour. Elle n'a pas été administré chez un seul patient en raison du sepsis. Tous les patients ont bénéficié d'échanges plasmatiques par du plasma frais congelé à raison d'une séance tous les 2 jours avec un nombre moyen de de 4 +/- 2 séances. Une très bonne évolution a été notée chez 4/6 patients avec une épithélialisation des lésions au bout de 15 jours de traitement. Le taux de mortalité était estimé à 33,3% (2/6); la cause du décès était un œdème aigue pulmonaire (OAP) cardiogénique chez des patients ayant un antécédent de cardiopathie ischémique.

Discussion :

La nécrolyse épidermique toxique (NET) est une toxidermie sévère associée à une mortalité élevée, en raison de l'étendue du décollement cutané ainsi que des complications systémiques, telles que la septicémie, la coagulation intravasculaire disséminée (CIVD) et l'insuffisance multiviscérale. Cliniquement, la NET se manifeste initialement par un exanthème qui évolue vers un décollement cutané > 30% ; toutes les muqueuses peuvent être atteintes. L'atteinte systémique peut également être présente notamment rénale, hépatique, pulmonaire, gastro-intestinale ou hématologique. L'allopurinol est un médicament très souvent incriminé dans le SSJ et rapporté dans de nombreuses études. L'administration précoce des corticostéroïdes systémiques à forte dose pourrait diminuer le processus inflammatoire. Cependant, il peuvent également augmenter le risque de septicémie et retarder l'épithélialisation. La majorité des études sur le traitement par corticostéroïdes systémiques dans le SSJ montrent un bénéfice. Les échanges plasmatiques sont une autre option thérapeutique, mais les preuves de son efficacité sont limitées à des rapports de cas et à de petites séries de cas. Ils permettent de filtrer les médicaments responsables, leurs métabolites et d'éliminer les facteurs immunologiques ainsi que les cytokines inflammatoires impliquées dans la cascade inflammatoire de la NET.

Dans notre série, l'évolution était très favorable pour les patients ayant bénéficié d'échanges plasmatiques hormis ceux qui présentaient une cardiopathie sous jacente. Des études supplémentaires sont nécessaires afin de prouver leur efficacité dans la nécrolyse épidermique toxique.

Conclusion :

Les échanges plasmatiques sont une option thérapeutique intéressante dans le traitement de la NET, bien que les preuves de leur efficacité se limitent principalement à des rapports de cas isolés et de petites séries. Des études supplémentaires sont nécessaires pour confirmer leur utilité dans la nécrolyse épidermique toxique.

