

Images in medicine

Toxidermie médicamenteuse secondaire à l'acénocoumarol

Naziha Khammassi^{1,*}, Nahed Kessentini¹

¹Service de Médecine Interne, Hôpital Razi, Faculté de Médecine de Tunis, La Manouba 2010, Tunisie

*Corresponding author: Khammassi Naziha, Service de Médecine Interne Hôpital Razi- 2010, la Manouba, Tunisie

Key words: Toxidermie, iatrogénie, acénocoumarol

Received: 25/08/2015 - Accepted: 29/08/2015 - Published: 01/10/2015

Pan African Medical Journal. 2015; 22:95 doi:10.11604/pamj.2015.22.95.7809

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/22/95/full/>

© Naziha Khammassi et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

Les toxidermies correspondent aux effets secondaires médicamenteux à expression cutanéomuqueuses. Les médicaments les plus incriminés sont l'allopurinol, l'aminopénicilline, les céphalosporines, les antiépileptiques et les sulfamides antibactériens. L'exanthème maculo-papuleux secondaire à l'Acénocoumarol (Sintrom) est très rare. Le mécanisme est immuno-allergique. Patient B.H âgé de 44 ans, aux antécédents personnels de diabète de type 2, d'hypertension artérielle, d'accident vasculaire cérébral ischémique en Mars 2015 gardant comme séquelle une hémiparésie gauche. En juillet 2015, il a présenté une douleur au niveau du mollet gauche. Une échographie doppler des membres inférieurs a été pratiquée montrant une thrombose veineuse profonde d'une veine soléaire externe gauche. Le patient a été mis sous Acénocoumarol (Sintrom) ½ comprimé/jour. Onze jours après, il a développé une éruption cutanée prurigineuse au niveau de faces antérieures et internes des avant bras ainsi qu'au niveau de la partie supérieure du dos évoluant dans un contexte d'apyrexie. A l'examen, il avait un visage bouffi, un œdème palpébrale et une éruption érythémato-papuleuse associée à des lésions de grattage au niveau des faces antérieures et internes des avant bras, au niveau de la partie supérieure du dos et au niveau du 1/3 inférieur des jambes sans atteinte des muqueuses. L'enquête de pharmacovigilance a conclu à l'imputabilité de l'Acénocoumarol, la conduite était d'arrêter ce dernier et d'introduire l'héparine.

L'évolution a été marquée par la disparition des lésions au bout de 7 jours. D'autres diagnostics ont été évoqués mais non retenus à savoir les éruptions des maladies infectieuses, les maladies de système et la photosensibilité.



Figure 1: éruption érythémato-papuleuse au niveau des faces antérieures des avant bras