



Quand un antiépileptique déclenche la tempête : DRESS sévère à la carbamazépine avec néosensibilisation

N. Amrani¹ ; M. Korbi² ; K. Mansour³ ; M. Youssef⁴ ; H. Belhadjali⁴ ; K. Aouam⁵ ; J. Zili⁴

1,2,4 Service de Dermatologie • 3,5 Service de Pharmacologie — Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

Orateur : N. Amrani

9

Score RegiSCAR
DRESS certain

7641

Éosinophiles /mm³
> 5× le seuil

40 %

Taux de prothrombine
Hépatite sévère

2

Néosensibilisations
rispéridone & bipéridène

INTRODUCTION

Le DRESS est une toxidermie grave à médiation T-lymphocytaire : fièvre, exanthème maculo-papuleux, adénopathies, hyperéosinophilie et atteinte viscérale potentiellement fatale.

La **néosensibilisation** — acquisition de nouvelles hypersensibilités aux médicaments coprescrits durant la phase prodromique du DRESS — est une complication peu connue.

OBSERVATION

- Femme de 35 ans, trouble bipolaire, sous carbamazépine, rispéridone et bipéridène. Éruption cutanée à J25.
- Clinique** : fièvre 39 °C, exanthème maculo-papuleux prurigineux, œdème facial et palmo-plantaire, lésions purpuriques des doigts/orteils, pustules du décolleté, adénopathies cervicales.
- Biologie** : hépatite mixte sévère (ALAT 448, ASAT 231, PAL 448, GGT 219 UI/L, bilirubine 6 mg/dL, TP 40 %), hyperéosinophilie 7641/mm³.
- Diagnostic** : DRESS certain (RegiSCAR = 9). Arrêt de tous les médicaments + corticothérapie 1 mg/kg/j brève, bonne évolution.
- Imputabilité** : carbamazépine confirmée (patch-test CMZ 10 % positif), sans réactivité croisée (lamotrigine, phénobarbital).
- Réintroduction de la **rispéridone** (patch-test initial négatif) → flare-up avec œdème laryngé menaçant le pronostic vital : réanimation, adrénaline nébulisée, hydrocortisone IV.
- À distance, sous lamotrigine + bipéridène : nouvel exanthème. TPO lamotrigine bien toléré ; **TPO bipéridène** (1/8 dose) → récurrence cutanée à 12 h + fièvre 3 j, confirmant la néosensibilisation.



Figure 1. Exanthème maculo-papuleux du tronc et du décolleté.



Figure 2. Œdème facial au cours du DRESS

DISCUSSION

Sévérité hépatique. TP 40 %, cytolyse et cholestase, éosinophilie 7641/mm³ : cas situé dans le spectre des hépatites aiguës sévères du DRESS (mortalité jusqu'à 10 %), compliqué d'un œdème laryngé en réanimation — complication rarement rapportée.

Double néosensibilisation. Complication peu connue du DRESS, ici exceptionnelle par sa forme double (rispéridone et bipéridène), prouvée par la concordance flare-up clinique + TPO positif. Surtout, la dissociation patch-tests négatifs en phase aiguë / TPO différés positifs constitue l'écueil majeur : un médicament toléré auparavant peut devenir responsable, et la négativité des patch-tests n'exclut pas une néosensibilisation.

CONCLUSION

Un bilan allergologique exhaustif, incluant des **TPO différés pour tous les médicaments coprescrits** lors d'un DRESS, est indispensable pour identifier toutes les contre-indications et prévenir une réexposition dangereuse, surtout chez le patient psychiatrique polymédiqué.

RÉFÉRENCES

- Cacoub P, et al. The DRESS syndrome: a literature review. Am J Med. 2011;124(7):588-597.
- Chen YC, et al. DRESS: a comprehensive review. J Clin Med. 2016;5(12):123.
- Kardaun SH, et al. DRESS: an original multisystem adverse drug reaction. RegiSCAR study.

Conflits d'intérêts : aucun conflit d'intérêts déclaré.