

# ATTENTION AUX BULLES...

*Isabelle MERMET-GINET  
Dermatologie  
CHU Besançon*



## A l'admission (5ème jour d'éruption)



## A l'admission (5ème jour d'éruption)



## Au 7ème jour : début bulles

### Syndrome de Stevens-Johnson



**12 h après: poursuite décollement, fièvre à 40°**



**24 h après (8ème jour): extension++**



**48 h après (9è jour): extension++**



**48 h après (9è jour): extension, hypothermie**



# SYNDROME DE LYELL

Nécrolyse épidermique toxique  
(NET)

## Syndrome de Lyell / NET

---

- Décrit pour la 1ère fois en 1956 par Alan Lyell
- Forme la + grave d'accident médicamenteux
- Exceptionnel: 1 cas/million d'habitants/an
- Mise en jeu du pronostic vital immédiat
- Mortalité élevée: 25 à 50%

► URGENCE MEDICALE

# Clinique

---

- Nécrose aiguë de l'épiderme
- Apparition en quelques heures :
  - Érythème cutané confluent surmonté de bulles fragiles à liquide clair, sur lequel l'épiderme se détache en vastes lambeaux : aspect « en linge mouillé » avec mise à nu du derme
  - Nikolsky +
  - Enanthème à type d'érosions de toutes les muqueuses
  - Fièvre élevée



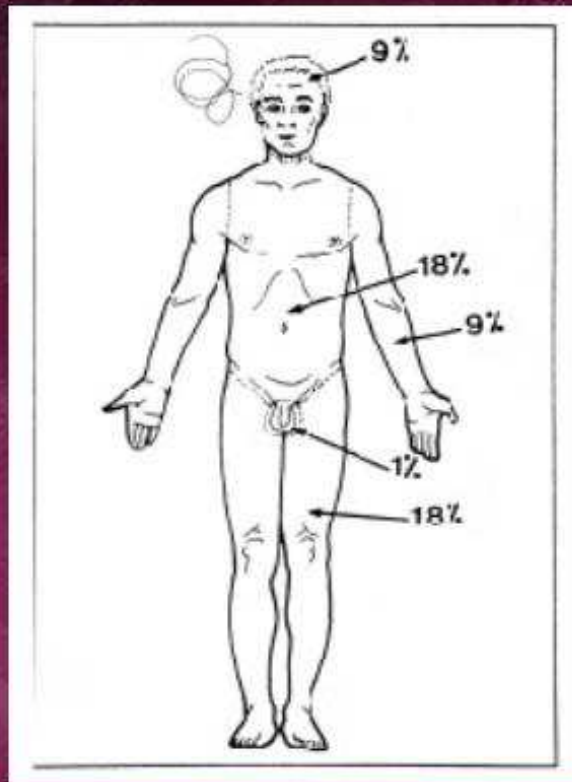
# Facteurs pronostiques

---

- **Etendue des décollements > 30%**
  - De 10 à 100% de la surface cutanée
  - (<10% : syndrome de Stevens-Johnson, entre 10 et 30% : overlap syndrome NET/ SSJ)
- **Manifestations viscérales**
  - Sang: lymphopénie, granulopénie, thrombopénie, anémie
  - Poumon: nécrolyse épithéliale trachéobronchique, œdème pulmonaire, surinfection
  - Foie: cytolyse
  - Digestif: pancréatite, troubles de la régulation glycémique
  - Rein: nécrose tubulaire aiguë
- **Âge, terrain** (pathologies associées)



# Facteurs pronostiques



- Similaire aux grands brûlés
- Déperdition considérable en eau, électrolytes, et albumine
  - 3è secteur
  - Choc hypovolémique
- Risque infectieux++
- Dysrégulation thermique

# Étiologies médicamenteuses

- Survenue caractéristique entre le 7è et le 21è jour après la première prise du médicament, s'il est administré pour la 1ère fois
- Survenue + rapide si patient sensibilisé (ayant déjà reçu le médicament)

*Les + fréquentes par ratio cas/ volume de vente:*

## **AINS**

Isoxicam, Piroxicam  
Oxyphenbutazone, Diclofénac,  
Indométacine

## **Antibiotiques**

Sulfamides antibactériens:  
Cotrimoxazole  
Pénicillines: Amoxicilline,  
Ampicilline

## **Anticonvulsivants**

Phénytoïne  
Carbamazépine  
Phénobarbital

## **Analgésiques**

Paracétamol  
Aspirine

## **Traitements de la goutte**

Allopurinol, Colchicine

## **Antirétroviraux**

## **Corticostéroïdes**

# CAT en urgence

---

- Arrêter du ou des médicaments suspects
- Transfert médicalisé en unité de soins spécialisé
- Réchauffer le patient, éviter les traumatismes cutanés
- **Réhydratation**
  - Quantité proportionnelle à la surface décollée
  - Apports hydroélectrolytiques et macromoléculaires
  - Perfusion d'albumine
- **Renutrition**
  - Alimentation entérale continue faible débit par SNG hypercalorique et hyperprotidique (2- 3 mg/kg/j)
- **Sédation** pour contrôle de la douleur ++
- Mesures d'asepsie et héparinothérapie efficace
- Soins locaux