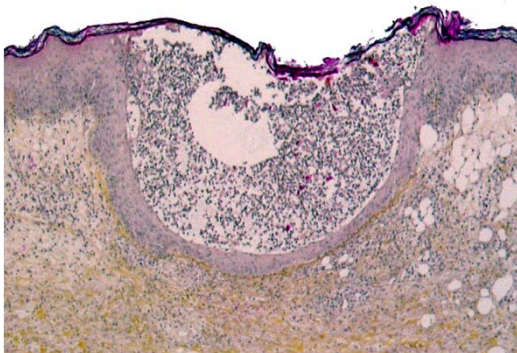


3-PEAG

Pustulose Exanthématique Aigue Galisée



- Incidence inconnue
- Délais : Quelques h à 21 jours
- Clinique:
 - AEG, T°
 - Eruption pustuleuse des plis sur un fond érythémateux puis extension.

Atteinte viscérale: foie, rein

Bio:

- hyperPNN ou Eo, hypoCa,
- Histologie: pustules uniloculaire spongiforme
- Diag différentiel= Psoriasis pustuleux, DRESS, virose

• Physiopathologie: hypersensibilité retardée médiée par les LT aux médicaments, rôle de l'IL 8

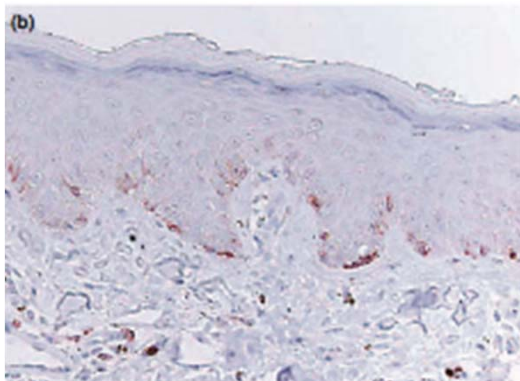
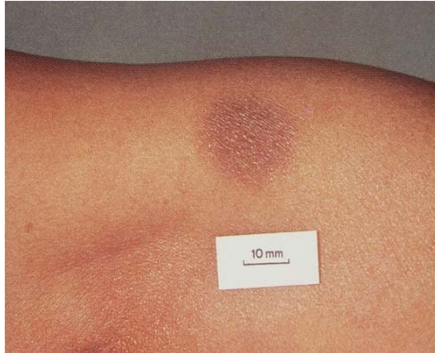
• Médicaments responsables: ATB (pénicillines et macrolides), carbamazépine, Icalciques, terbinafine

- Guérison rapide (7 jours)

- Pronostic: 5% de mortalité

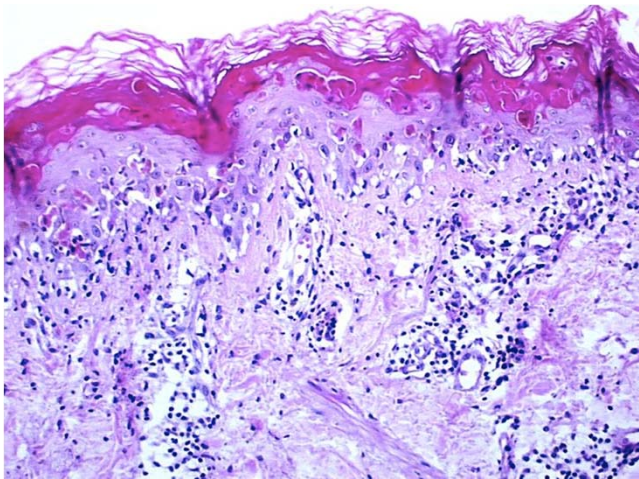
4-EPF

Erythème Pigmenté Fixe



- Incidence inconnue
- Délai : Quelques h à 2 jours
- Clinique:
 - Lésions arrondies uniques ou multiples parfois bulleuses
- Atteinte viscérale: possibilité extension Lyell like
 - Laissent une cicatrice pigmentée séquellaire
- Bio:
 - non spécifique
- Histologie: LT CD8 disposé en bande
- Diag différentiel=Lyell dans formes generalisées
- Physiopathologie: hypersensibilité retardée médiée par les LTCD8 aux médicaments
- Médicaments responsables: Anti-comitiaux (barbituriques, carbamazepine), sulfamides, cyclines, antalgiques (pyrazolés, aspirine, paracétamol)
- Guérison rapide (7 jours)
- Mortalité: NC

5- Erythème polymorphe



• Incidence inconnue

• Délais : Quelques h à 21 jours

• Clinique:

- Lésions cocardes typiques avec parfois atteinte muqueuse
- Atteinte palmo-plantaire fréquente
- AEG, T°

• Bio:

- non spécifique

• Histologie: infiltrat lymphocytaire, vacuolisation basale, décollement sous épidermique

• Atteinte viscérale: toutes muqueuses possibles

• Physiopathologie: hypersensibilité retardée médiée par les LT aux médicaments

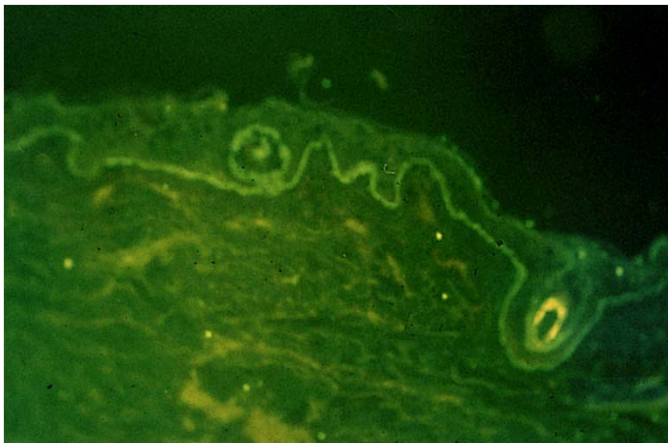
• Médicaments responsables: AINS, ATB

- Etiologie infectieuse le plus souvent herpes et mycoplasme pneumoniae

- Guérison lente

- Pronostic: NC

6- Dermatose IgA linéaire



- Incidence inconnue
- Délai : Quelques 1 à 21 jours
- Clinique:
 - Dermatose prurigineuse comprenant
 - bulles tendues en peau érythémateuse ou urticarienne
 - disposées en rosette prédominant dans les régions péri-buccales et génitales
- Atteinte viscérale: rare
- Bio:
 - IFI : Auto Ac IgA1 dirigés contre collagène VII et BP 180
- Histologie:
 - Bulles sous épidermique
 - IFD: dépôts linéaires IgA +- C3 en peau périlésionnelle
- Diag différentiel= Dermatoses bulleuses auto-immunes, SJS, Erythème polymorphe
- Physiopathologie: non connue
- Médicaments responsables: AINS, ATB (vancomycine +++), IEC...
- Guérison en 5 semaines après arrêt
- Pronostic: non connue

7-Toxidermie érythémateuse



- Incidence inconnue
- Délais : 24h à 21 jours
- Clinique:
 - Eruption érythémateuse prurigineuse souvent maculopapuleuse
 - Début au niveau des plis puis extension parfois jusqu'à érythrodermie Fièvre
- Atteinte viscérale: rein, foie

• Bio: hyperéosinophilie, parfois atteinte rein, foie

• Histologie: Nécrose kératinocytaire

• Diag différentiel: virose, Hypersensibilité non allergique, lymphome

• Physiopathologie: hypersensibilité retardée médiée par les LT

• Médicaments responsables: ATB (péni, sulfamides, céphalo, antiBK), anticomitiaux, allopurinol, sel d'or, captopril et AINS, phénothiazine

• Guérison en 1 semaine avec desquamation

• Pronostic : non connue

