

Toxidermie médicamenteuse à la buprénorphine

M van Koningsveld¹, M-K Rueff¹, S Pautex¹, L Campana¹, L Trellu², J-P Michel¹, N Vogt³
Département de gériatrie¹, Clinique de dermatologie² et Unité de gérontopharmacologie clinique³

Introduction : l'allergie aux opiacés est rare. La survenue occasionnelle de réactions cutanées ou d'hypersensibilité est mentionnée par le fabricant avec la forme sublinguale (sl) et transcutanée de buprénorphine (Temgésic® CH, B; Subutex®, F), mais aucun cas publié n'est retrouvé (PubMed 10.5.02). La buprénorphine est disponible en Suisse sous forme de patchs transcutanés (Transtec®). Le fabricant signale des allergies de type retard et des exanthèmes d'apparition tardive. Nous rapportons le cas d'une toxidermie attribuée à de la buprénorphine administrée par voie transcutanée et sublinguale. L'évolution clinique suggère une sensibilisation initiale par le patch, puis une généralisation de la réaction et une intolérance subséquente à la buprénorphine elle-même. D'autres opiacés (tramadol, morphine, hydromorphone) n'ont pas aggravé la toxidermie.

Observation : Il s'agit d'un patient de 78 ans connu pour de multiples co-morbidités cardiovasculaires et pulmonaires, et pour une omarthrose bilatérale très invalidante et douloureuse, traitée dès février 2001 par de la buprénorphine (Temgésic® 0,4 mg 3x/j sl) suite à une insuffisance rénale aiguë (clairance de la créatinine 38 ml/min) sur anti-inflammatoires non stéroïdiens

En avril 2001, de la buprénorphine en patch (Transtec® 30mg, 52,5 µg/h) a été introduite pour traiter les douleurs, mais rapidement abandonnée en raison de nausées et vomissements. Le patient complète alors son traitement antalgique par du rofécoxibe (Vioxx® 12,5 mg/j po), tout en continuant la buprénorphine sl, et la prise de paracétamol (Dafalgan® 1g 4x/j po). Il note à cette époque un prurit, qu'il attribue au rofécoxibe (stoppé immédiatement) et qui disparaît en quelques jours.

En septembre et octobre 2001, le patient subit une ablation des nerfs suprascapulaires droit et gauche par radiofréquence pulsatile. La douleur s'améliore et le Temgésic peut être diminué à 0,2 mg 2x/j sl.



Fin novembre 2001, le Transtec® 30 mg est réintroduit à raison d'1/2 patch chaque 72h. Dès la reprise des patchs, apparaît une dermatite de contact en halo de type maculopapuleuse correspondant à la matrice adhésive (composée d'acryl-vinyl-acétate et de copolymères adhésifs avec et sans liant).

Fin février 2002, le patient se plaint d'un prurit intense et d'une extension de l'éruption cutanée à l'ensemble du corps. Les patchs de Transtec® sont arrêtés mais la buprénorphine sl est maintenue. Un traitement de bétamétasone topique (Betnovate® 0,1%) est prescrit, ainsi que de la cétirizine (Zyrtec® 10 mg 2x/j po).

En mars 2002, on rapporte une diminution des rougeurs, mais le prurit persiste. Malgré cette amélioration transitoire, le patient doit être hospitalisé le 24 avril pour une décompensation cardiaque. La peau est traitée par de la mométasone topique (Elocom® 0,1%) et le patient est sevré de la buprénorphine sl, remplacée initialement par du tramadol, puis de la morphine, et finalement par de l'hydromorphone.

Une biopsie cutanée faite le 28 mai 2002 permet de confirmer le diagnostic de toxidermie et d'exclure un lymphome, un psoriasis ou un eczéma. Outre l'arrêt de la buprénorphine, des médicaments en possession du patient ou pris depuis de nombreuses années sans problème apparent sont alors prescrits (losartan (Cosaar®), zolpidem (Stilnox®), furosémide (Lasix®), torasémide (Torem®), oméprazole (Antra®), métamizole (Novalgine®), paracétamol (Dafalgan®), topique d'urée et lipides (Excipial Lipolotion®)).

Fin juin 2002, l'érythrodermie a disparu; la peau de l'ensemble du corps desquame puis s'améliore lentement. Le patient décède, d'une péjoration de son affection cardiaque et rénale, le 15 juillet 2002.

Conclusion : Malgré la plurimédication, l'imputabilité de la buprénorphine est estimée de l'ordre du probable (61-80%), au vu de la récurrence de la dermatite et de la progression de son intensité à chaque ré-exposition. Si l'intolérance était initialement à la matrice du patch, par la suite une allergie à la buprénorphine elle-même est apparue.