Eruption dermatomyosite-like induite par l'hydroxyurée

1er Auteur : Ranim, TRIMECH, Résidente en Dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir ,Tunisie
Autres auteurs, équipe:
- Ines, LAHOUEL, Professeur agrégé, Service de Dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Mohamed Amine, FOUAD, Résident en Dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Yosra, SOUA, Professeur agrégé, Service de Dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Hichem, BELHADJALI , Professeur, Service de Dermatologie , CHU Fattouma Bourguiba, Monastir , Tunisie
- Monia, YOUSSEF , Professeur, Service de Dermatologie , CHU Fattouma Bourguiba , Monastir ,Tunisie
- Jameleddine , ZILI , Professeur , Service de Dermatologie , CHU Fattouma Bourguiba , Monastir , Tunisie

Introduction

L'hydroxyurée, largement utilisée dans les syndromes myéloprolifératifs, peut entraîner des effets cutanés variés. Parmi eux, les éruptions dermatomyosite-like représentent une complication rare mais importante à reconnaître en pratique clinique.

Observation

Nous rapportons le cas d'une femme de 64 ans, diabétique et hypertendue, suivie pour une thrombocytémie essentielle traitée par hydroxyurée depuis douze ans. Depuis trois ans, elle présentait des lésions érythémato-squameuses chroniques touchant les mains et les pieds. L'examen retrouvait une poïkilodermie, un érythème héliotrope ainsi que des plaques hyperkératosiques au niveau des articulations des doigts et des pieds. Il n'existait ni atteinte musculaire ni atteinte pulmonaire, les enzymes musculaires étaient normales et le bilan immunologique négatif. La biopsie montrait une hyperkératose non spécifique avec une immunofluorescence directe négative, tandis que le scanner thoraco-abdomino-pelvien ne révélait aucune anomalie. L'enquête de pharmacovigilance concluait à une éruption dermatomyosite-like induite par l'hydroxyurée. Une réduction de la posologie associée à des dermocorticoïdes et des émolients a permis une amélioration partielle des lésions.

Figure : Placard érythémato-squameux du coude avec xérose cutanée manifeste.

Discussion

Les manifestations cutanées liées à l'hydroxyurée sont fréquentes, mais les éruptions dermatomyosite-like demeurent exceptionnelles. Elles diffèrent de la dermatomyosite idiopathique par l'absence d'atteinte musculaire, un bilan immunologique négatif et une évolution généralement indolente. Le diagnostic repose sur l'identification des signes dermatologiques caractéristiques et l'exclusion d'une cause paranéoplasique. Bien que l'arrêt de l'hydroxyurée soit idéal, il reste souvent difficile en raison de l'indication hématologique. Une simple réduction posologique, associée à un traitement topique symptomatique, permet toutefois d'obtenir une amélioration clinique.

Conclusion

Ce cas souligne l'importance de reconnaître cette entité iatrogène rare. La présence de signes cutanés évocateurs en l'absence d'arguments musculaires ou immunologiques doit orienter vers une éruption dermatomyosite-like induite par l'hydroxyurée. La prise en charge repose sur l'adaptation du traitement et le recours aux soins locaux.