

## SYNDROMES DE STEVENS-JOHNSON ET DE LYELL D'ORIGINE MÉDICAMENTEUSE

Le syndrome de Stevens-Johnson et le syndrome de Lyell se caractérisent par des lésions bulleuses, un décollement de la peau, une atteinte des muqueuses, de la fièvre et une détérioration de l'état général. Ces affections sont associées à un taux de mortalité important. Le syndrome de Stevens-Johnson et le syndrome de Lyell sont des variantes d'une même maladie, et se distinguent par la surface de la peau atteinte: < 10% pour le syndrome de Stevens-Johnson et > 30% pour le syndrome de Lyell; on parle de forme intermédiaire lorsque le décollement atteint 10 à 30% de la surface corporelle.

Dans la plupart des cas, ces syndromes ont sans doute une origine médicamenteuse mais d'autres causes ont aussi été suggérées: p.ex. une infection par le VIH, par le virus de l'Herpès ou par *Mycoplasma pneumoniae*, la radiothérapie, le lupus érythémateux disséminé.

Une étude cas-témoins réalisée en Europe entre 1997 et 2001 a tenté de savoir quels médicaments peuvent provoquer un syndrome de Stevens-Johnson ou de Lyell (étude EuroSCAR, *Journal of Investigative Dermatology* 2008;128:35-44). Un risque élevé a été observé avec

les médicaments suivants: allopurinol, anti-inflammatoires non stéroïdiens du groupe des oxicams, carbamazépine, cotrimoxazole et sulfamidés antibactériens, lamotrigine, névirapine, phénobarbital, phénytoïne et sufasalazine. Les syndromes de Stevens-Johnson et de Lyell surviennent généralement rapidement (4 à 28 jours) après le début du traitement.

Sur base des données de l'étude EuroSCAR et d'une autre étude, l'étude SCAR, le risque de syndrome de Stevens-Johnson et de Lyell a également été évalué chez les enfants de moins de 15 ans [*Pediatrics* 2009;123:297-4]. Un risque élevé a été trouvé avec les médicaments suivants: carbamazépine, lamotrigine, phénobarbital et sulfamidés antibactériens. Un risque accru a aussi été constaté avec le paracétamol mais, selon les auteurs, il serait plutôt dû au fait que du paracétamol était administré lors de l'apparition des premiers symptômes (douleur, fièvre) d'un syndrome de Stevens-Johnson ou de Lyell.

En cas de suspicion d'un syndrome de Stevens-Johnson ou de Lyell, le médicament suspecté doit être arrêté le plus rapidement possible, ce qui permet d'améliorer le pronostic vital.