

Les complications à court et à long terme du DRESS syndrome.

- Emna Bahloul, Professeur agrégé, Service de Dermatologie, Hopital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie.
- Lina Bessaad, Résidente, Service de Dermatologie, Hopital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie.
- Khaoula Trimeche, AHU, Service de Dermatologie, Hopital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie.
- Rim Chaabouni, AHU, Service de Dermatologie, Hopital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie.
- Meriem Amouri, PHU, Service de Dermatologie, Hopital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie.
- Sonia Boudaya, PHU, Service de Dermatologie, Hopital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie.
- Madiha Mseddi, PHU, Service de Dermatologie, Hopital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie.
- Abderrahmen Masmoudi, PHU, Service de Dermatologie, Hopital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie.
- Khadija Sellami, Professeur agrégé, Service de Dermatologie, Hopital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie.
- Hamida Turki, PHU, Service de Dermatologie, Hopital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie.

Introduction :

- Le **DRESS syndrome** est une toxidermie rare mais grave.
- Sa gravité est liée aux manifestations systémiques pouvant mettre en jeu le pronostic vital.
- L'évolution à long terme peut être marquée par l'apparition de **maladies auto-immunes**.
- **Notre objectif était de déterminer les caractéristiques épidémiocliniques et évolutives de cette affection à travers une série hospitalière.**

Matériels et méthodes :

- Étude rétrospective incluant les patients ayant un **DRESS syndrome avec un score RégiSCAR ≥ 4** hospitalisés dans notre service.
- Un complément de recueil des données concernant l'évolution à long terme a été assuré par un dermatologue par consultation des dossiers médicaux et des entretiens téléphoniques.

Résultats :

- **Soixante-huit** patients.
- **L'âge moyen** : 51 ans (12-86 ans).
- **Sex ratio** : 1.
- **Complications intra-hospitalières** : Fig 1
- **Suivi à moyen et à long terme** :
- * **Rechute spontanée du DRESS syndrome** (13 patients).
- * **Thyroïdite auto-immune** (7 patients : 3 femmes, 4 hommes) :
Age moyen : 33 ans.
Délai : 6 mois à 2 ans après le DRESS syndrome.
Associations : Atteinte hépatique ($p=0.001$) / Stratégie thérapeutique sans corticothérapie systémique ($p=0.02$).
- Médicaments inducteurs : Fig 2
- * **Insuffisance rénale chronique (IRC)** (2 patients) dont un est au stade d'hémodialyse.
- * **Douleurs articulaires + Taux d'anticorps antinucléaires (AAN) positif** (6 mois après) (1 patient).

insuffisance rénale aiguë	23 cas
Hépatite aiguë	4 cas
Décompensation d'une cardiopathie sous-jacente	2 cas
Pneumopathie interstitielle	1 cas
Septicémie	7 cas
Myocardite aiguë	2 cas
Décès	3 cas

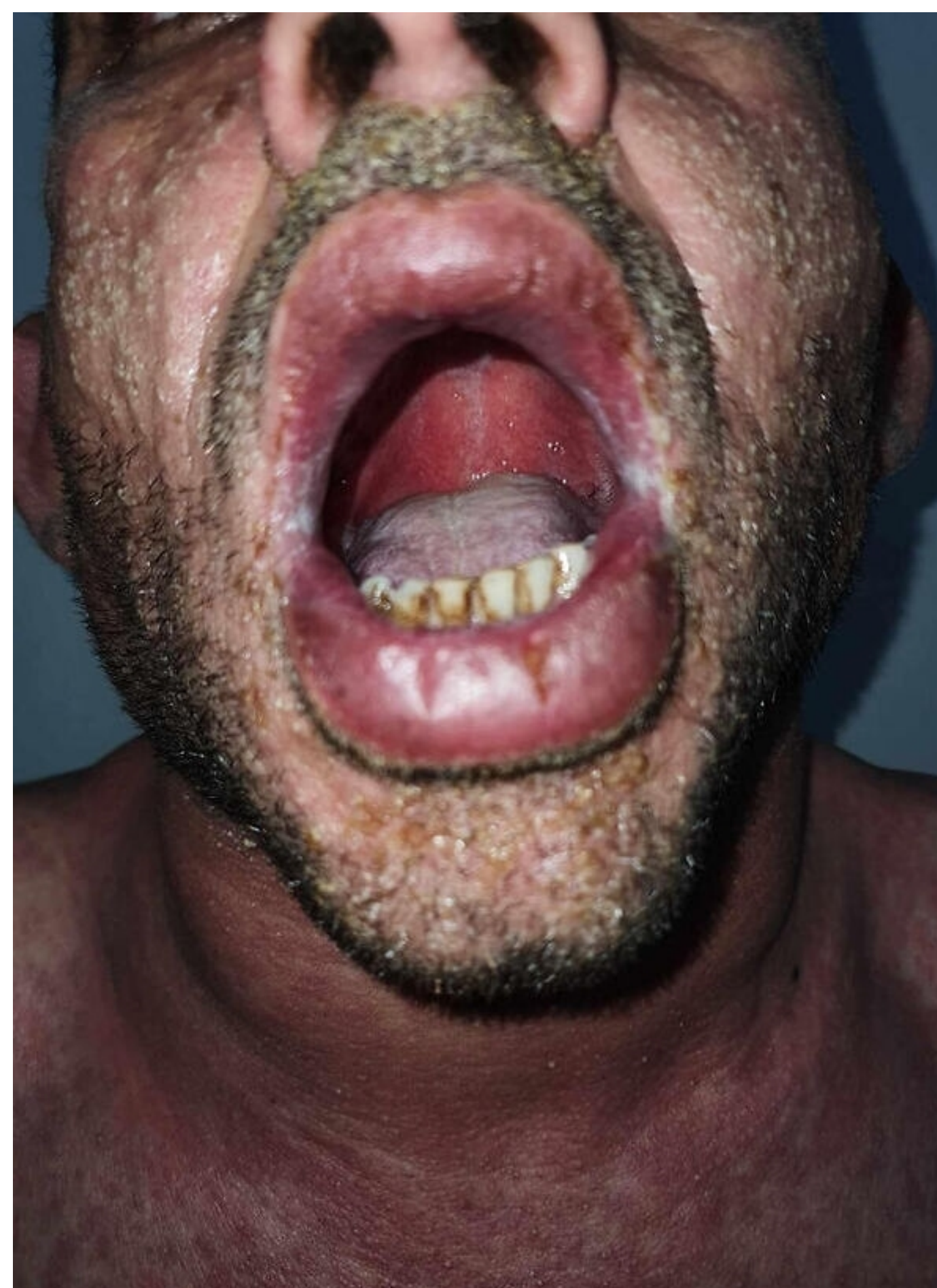


Fig1: Complications intra-hospitalières

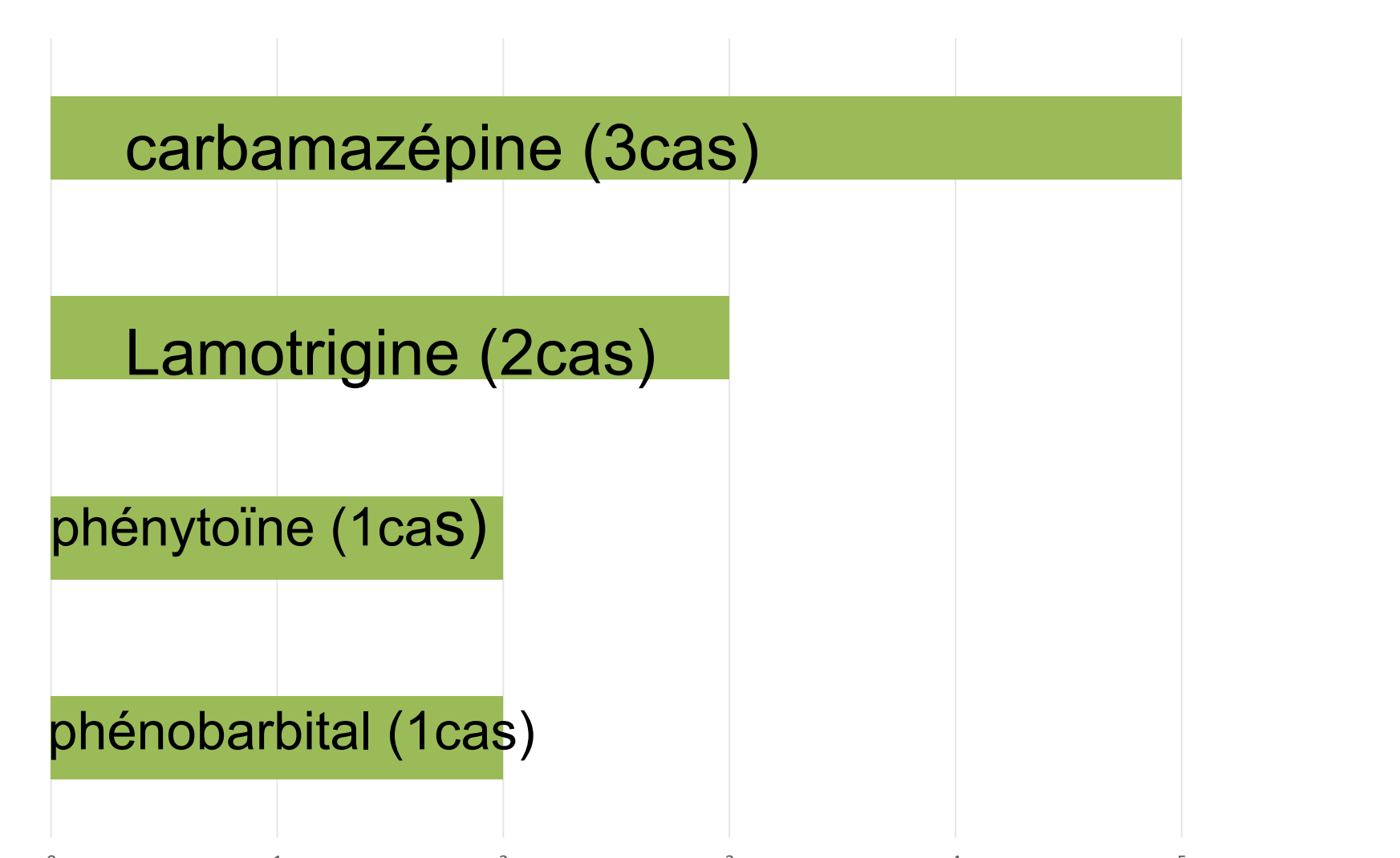


Fig2: Médicaments Inducteurs

Manifestations cutané-muqueuses au cours d'un DRESS syndrome

Discussion:

- Le **DRESS syndrome** est une maladie grave et imprévisible.
- Sa mortalité peut atteindre les **10%**.
- L'évolution fatale est observée fréquemment chez des patients ayant une **insuffisance hépatique**, une **défaillance multi viscérale** ou un **sepsis**.
- L'insuffisance respiratoire** (2 patients de notre série) constitue une cause importante de décès.
- Dans la littérature, le taux de **récidive** est estimé à **25%** et les **séquelles à long terme** à environ **10%**. Des cas de **thyroïdites auto-immunes** et de **lupus systémique** ont été rapportés.
- La détection d'ANN a été notée dans **44%** des cas. Une patiente de notre série avait un taux d'ANN positif après 6 mois, dans les limites du suivi dans notre travail.
- Des cas d'IRC, d'hépatite chronique et de fibrose pulmonaire ont également été observés.

Conclusion:

Ce travail souligne l'importance d'une prise en charge adéquate des complications précoces et d'un suivi régulier à long terme pour détecter précocement les séquelles potentielles.