00122
Cétirizine et allergie retardée : quand l'antihistaminique devient source d'hypersensibilité

Hypersensibilité et allergie médicamenteuse

Florence Libon [1], Juliette Caron [2], Anne Herman [3], Arjen Nikkels [1]

[1]Chu De Liège - Liège (Belgique), [2]Service D'allergologie, Hôpital Saint-Vincent De Paul - Lille (France), [3]Cliniques Universitaires Saint-Luc - Bruxelles (Belgique)

Prérequis/Contexte

Les antihistaminiques (AH) sont couramment utilisés pour traiter diverses affections allergiques. Les effets indésirables associés à leur utilisation, dont les hypersensibilités retardées (HSR), sont rares (1). La cétirizine est un dérivé de la pipérazine dont la structure repose sur un dimère d'éthylènediamine (2). Un cas d'hypersensibilité retardée (HSR) à la cétirizine, se manifestant par un rash maculopapuleux (RMP), est rapporté.

Objectifs

Illustrer la démarche diagnostique permettant d'identifier une HSR à la cétirizine et identifier la structure moléculaire responsable.

Méthodes

Une femme de 25 ans, avec antécédent de dermatite atopique (DA) a développé progressivement un RMP, sans fièvre ni autre signe systémique, 10 jours après avoir commencé un traitement par cétirizine 10 mg (Cétirizine® EG) pris pour une rhinite allergique. L'éruption cutanée était cliniquement différente de ses poussées habituelles de DA. La cétirizine a été arrêtée et un traitement oral par corticostéroïdes a permis une rémission complète du RMP en une semaine.

Résultats/Discussions

La biopsie cutanée a mis en évidence une spongiose épidermique associée à un infiltrat lymphomonocytaire. La biologie était sans particularité. Deux mois après la cure de corticostéroïdes, des tests épicutanés réalisés avec le polyéthylène glycol (un excipient de la cétirizine) et divers AH n'ont révélé aucune réaction. Un test de provocation oral (TPO) à la cétirizine (1/10 de comprimé) a entrainé la récidive de l'éruption, confirmant l'imputabilité de ce médicament dans la réaction initiale. Un second TPO à la ciprofloxacine (1/10 de comprimé) a induit une réaction similaire, mettant en évidence le rôle du noyau pipérazine comme responsable de la réaction. D'autres AH ne contenant pas ce noyau, comme la bilastine ou la rupatadine, ont été bien tolérés.

Conclusion

Lorsqu'une HSR à la cétirizine est suspectée, les investigations doivent prendre en compte à la fois les excipients, comme le polyéthylène glycol, et le noyau pipérazine pour prévenir une récidive avec d'autres classes de médicaments.

Références

1. M. Viñas et al., Clin Exp Dermatol 39 (2014): 918–22

2. L. Piapan et al., Contact Dermatitis 90 (2024): 253–61