



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

Derm-18

Première série de cas de DRESS syndrome au cours d'une pneumonie sévère COVID-19



H. Mascitti^{1,*}, B. Bonsang², A. Rigon³, P. Bravo³, F. Bouchand³, M. Villart³, C. Malot⁴, L. Jacob⁴, E. Chokron⁴, C. Yaprak Karabulut⁴, C. Duran¹, A. Le Gal¹, M. Matt¹, J.F. Emile², A. Dinh¹, I. Bourgault-Villada⁵

¹ Service d'infectiologie, hôpital Raymond-Poincaré, AP-HP, université Paris Saclay, Garches, France

² Service d'anatomopathologie, hôpital Ambroise-Paré, AP-HP, université Paris Saclay, Boulogne-Billancourt, France

³ Service de pharmacie, hôpital Raymond-Poincaré, AP-HP, Garches, France

⁴ Service de rééducation, hôpital Raymond-Poincaré, AP-HP, Garches, France

⁵ Service de dermatologie-immunologie clinique, hôpital Ambroise-Paré, AP-HP, Université Paris Saclay, Garches, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : helene.mascitti@aphp.fr (H. Mascitti)

Introduction Lors de la première vague de COVID-19, les praticiens ont largement prescrit l'association hydroxychloroquine (HCQ) – azythromycine (AZM).

Méthodes Nous rapportons une série de 3 cas de DRESS certains, selon le score REGISCAR, chez des patients atteints de pneumonies COVID-19 sévères.

Résultats Le premier patient a 58 ans, est diabétique, hypertendu et obèse. Il présente à J20 du début des symptômes de COVID-19 un exanthème maculo papuleux diffus, œdème du visage, adénomégalies supra centimétriques et une hyperéosinophilie à 0,74 G/L ; à J15 d'un traitement par ceftriaxone (CTX), AZM et HCQ. La deuxième patiente a 76 ans, est diabétique, hypertendue et atteinte d'une SEP. Elle présente à 1 mois du début de sa pneumonie COVID-19 ; et à 21 jours post-prises de CTX, AZM et HCQ une éruption cutanée sévère compatible avec un DRESS. Elle a présenté une hyperéosinophilie concomitante à 0,65 G/L avant traitement par dermocorticoïdes. Le troisième patient a 56 ans et aucune comorbidité. Il présente à J3 du début des symptômes de COVID-19 un volumineux œdème du visage et des lésions érythémateuses maculopapuleuses purpuriques ; à J8 d'un traitement antipaludéens et AINS. Pour chacun d'entre eux, la biopsie cutanée appuie le diagnostic de DRESS ; les PCR sanguines HHV6, EBV, CMV, VIH, VHB, VHC, parvovirus B19 sont négatives ; et l'évolution a été lentement favorable avec un blanchiment complet de la peau en plus de 15 jours d'application de Clobetasol.

Discussion Le DRESS syndrome est une toxidermie rare qui peut-être fatale. Aucun cas de toxidermie type DRESS n'avait été rapportée jusqu'à ce jour dans un contexte de COVID-19. Moins d'une dizaine de cas de DRESS ont été rapportés dans la littérature avec l'un ou l'autre des traitements par HCQ ou AZM. Les réactivations virales sont classiquement décrites avec HHV6 ou d'autres herpes virus (EBV, CMV), mais aucune de ces répliquations virales classiques n'ont été objectivées chez nos patients qui étaient atteints de formes actives sévères d'infections par le SARS-CoV-2, probablement répliatif. L'implication du SARS-CoV-2 est supposée ici.

Conclusion Il s'agit ici de la première série de cas de DRESS certains chez des patients atteints de formes sévères de COVID-19.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.reval.2021.03.092>

Médicaments

Médi-01-CO

L'allergique ne l'est plus !

D.L.Q. Le Quang*, N.D. Diot, F.H. Heritier*, C.S. Stirmann
Chu De Lyon, Lyon, France

* Auteurs correspondants.

Adresses e-mail : diane.le-quang@chu-lyon.fr (D.L.Q. Le Quang), fabrice.heritier@chu-lyon.fr (F.H. Heritier)

Introduction Trois cas d'allergie ancienne aux curares : réaction de grade 3 en 1987 avec Flaxedil (Flax) et Nesdonal. L'intradermoréaction (IDR) à Alloferine positive au 1/100 en 1990. En 1995 : pricks et IDR positifs pour Pancuronium (Pancu), Vecuronium (Vecu) Rocuronium (Rocu), Succinylcholine (Succi) ; RAST ammonium quaternaire (AQ) positif, SAQ myorelaxant positif. En 2003 : IDR positive pour Succi, Pancu, Rocu, négative pour Vecu ; RIA-PAPPC à 6 % B/T avec inhibition positive pour Flax, Alloferine, Succi, Pancu. Réaction en 1992 avec Fentanyl, Flax et Vecu. Tests cutanés (TC) positifs pour les 3 molécules en 1992. En 2013 : pricks tests positifs pour Mivacurium (Miva) et Morphine, IDR positifs pour Cisatracurium (Cis), pricks et IDR négatifs pour Succi, Rocu, Atracurium (Atra), Fentanyl ; tests d'activation des basophiles (TAB) négatifs pour les 5 curares et Morphine ; IgE c260 négatives. Réaction en 1993 de grade 3 avec Nesdonal et Succi. IDR positives pour Succi et Vecu, IgE spécifiques (RAST) positives pour Succi et AQ.

Méthodes Nous avons refait les Pricks et IDR en 2019 et 2020 avec les TAB par cytométrie en flux aux 5 curares et le dosage de IgE c260.

Résultats Pour les 3 cas, nous retrouvons la même configuration :
– Les Pricks et IDR sont tous négatifs pour Succi, Rocu, Miva, Cist, Atra,

– Les TAB sont négatifs pour les 5 curares,

– IgE c260 négatifs.

Discussion Nous avons 3 exemples de négativation totale des TC après une réaction ancienne aux curares, liée probablement à une décroissance du taux d'IgE responsable.

Conclusion Ces cas posent question quant aux demandes de tests aux curares suite à 1 réaction très ancienne. Faut-il alors reconvoquer systématiquement le patient pour refaire les tests après une AG utilisant un curare si le premier TC aux curares est négatif ? Peut-on vraiment autoriser l'utilisation des curares pour les réactions anciennes jamais testées si les TC et TAB sont négatifs maintenant ? Doit-on imaginer les protocoles de tests avec rappel comme pour les antibiotiques ou faire 2 séries de tests cutanés en espérant que les 1ers TC induirait la production d'IgE anti curares ?

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.reval.2021.03.093>

Médi-02

Allergies médicamenteuses multiples avec choc anaphylactique fatal au kétoprofène

J. Sun^{1,*}, G. Petit², Y. Ollivier¹, K. Khoi², B. Le Mauff², D. Mariotte²

¹ Centre universitaire des maladies allergiques (cuma), centre hospitalier universitaire de Caen, Caen, France

² Laboratoire d'immunologie et d'histocompatibilité, centre hospitalier universitaire de Caen, Caen, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : juliette.sun@yahoo.fr (J. Sun)

Introduction Une patiente de 62 ans lombalgique chronique multiopérée, a présenté en 2017 lors d'une chirurgie rachidienne un choc à 60/40 mmHg et une érythrodermie 5 min après