

Contexte

La nécrolyse épidermique toxique (NET) est une réaction cutanée rare à médiation immunologique caractérisée par un décollement des muqueuses et de l'épiderme, entraînant une morbidité et une mortalité importantes et justifiant une admission et une prise en charge rapides dans une unité de soins intensifs (USI). L'infection nosocomiale est le premier événement indésirable en fréquence dans ce dernier touchant 15 à 25 % des patients. Les surinfections bactériennes sont causées principalement par *Staphylococcus aureus* et *Pseudomonas aeruginosa*. Nous rapportons les observations de deux patientes ayant présenté un syndrome de Lyell qui ont été hospitalisées au niveau de l'unité de réanimation pédiatrique.

Matériels et méthodes



Etude de deux cas



Dates d'admission
des patientes :
N 01: 22/11/2022
N 02: 13/11/2022



Laboratoire central
Mère -Enfant CHU Béni-
Messous



02 patientes hospitalisées en réanimation
pédiatrique pour une nécrolyse épidermique
toxique secondaire au prise médicamenteuse



L'étude cyto-bactériologique des prélèvements a été faite par méthodes conventionnelles ; les tests de sensibilité aux antibiotiques des bactéries ont été réalisés selon les recommandations de CLSI 2020. Les données cliniques et thérapeutiques ont été collectées sur les dossiers des patientes.

Présentation des cas

1er cas : une fille âgée de 09 ans, admise en unité de soins intensifs pour la prise en charge de nécrolyse épidermique toxique type **Lyell** probablement à la suite du prise de Ibuprofène. La patiente présente des multiples bulles disséminées au tronc et aux racines de membres, des zones décollables érosives à environ 50-70% avec une atteinte muqueuse multifocale (buccale, oculaire et génitale) et un signe de Nikolsky positif.

2ème Cas : Une fillette âgée de 10 ans, épileptique sous traitement admise en (USI) pour complément de prise en charge de nécrolyse épidermique toxique type Lyell secondaire à la prise du carbamazépine. la patiente a présenté des lésions érythémato-maculeuses au niveau de tronc et du visage rapidement extensive évoluant vers des lésions bulleuses érosives à environ 35% de surface corporelle avec atteinte oculaire et buccale.

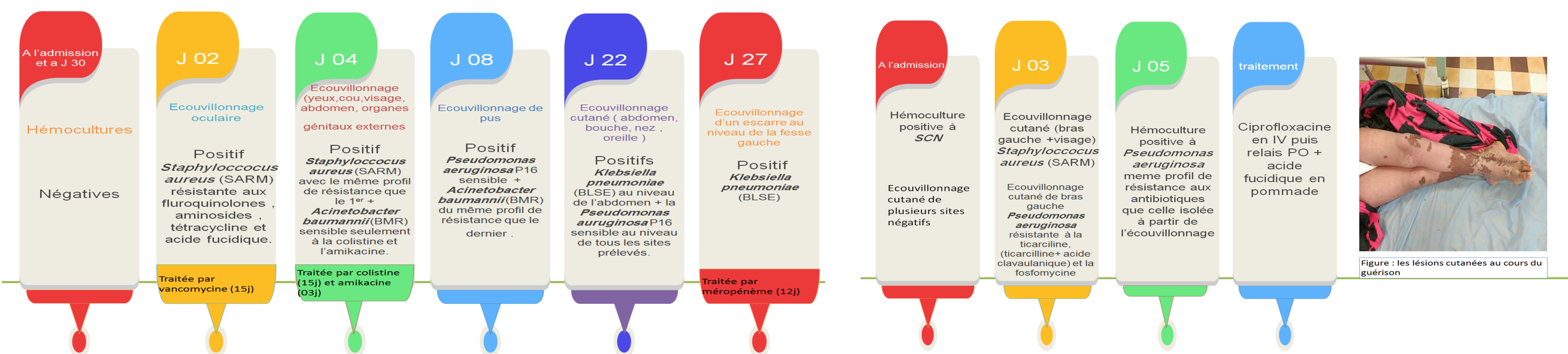


Figure : les lésions cutanées au cours du guérison

Discussion

- Les deux cas décrit sont de sexe féminin, les données de la littérature rapporte une légère prédominance du sexe féminin chez les patients atteints de NET(1).
- La notion de prise médicamenteuse a été retrouvée chez les 02 patientes. Les réactions cutanées figurent parmi les types les plus courants d'effets indésirables des médicaments chez les enfants, représentant 36 % de tous les effets indésirables des médicaments (EIM).
- Les atteintes oculaires et ou génitales signalées chez les 02 patientes ont été retrouvées chez 70% à 90% des patients atteints de syndrome de Lyell (3).
- Chez les deux patientes, les principales bactéries en cause dans les surinfections cutanées sont *Staphylococcus aureus* (SARM) et *Pseudomonas aeruginosa*. Ce constat a été rapporté par plusieurs études sur le syndrome de Lyell (6). Le *Staphylococcus aureus* est la première cause des surinfections cutanées (4). l'aspect clinique de la (NET) est celui d'une brûlure étendue de 2eme degré profond, avec des lésions suintantes ce qui favorise l'infection à *pseudomonas aeruginosa*.
- La patiente N1 a aussi développé des surinfections bactériennes à *Acinetobacter* multirésistant(BMR) et *klebsiella pneumoniae* (BLSE) d'origine nosocomiales favorisées par l'hospitalisation en unité de soins intensifs qui représente un facteur de risque pour l'émergence de bactéries multirésistantes aux antibiotiques.

Conclusion

La nécrolyse épidermique toxique est une pathologie grave et grevée d'une importante mortalité et morbidité. La principale complication de ce syndrome est la surinfection des lésions cutanées et muqueuses. La réanimation, est et restera la discipline médicale où les infections nosocomiales sont les plus fréquentes. Une prise en charge multidisciplinaire est importante pour le contrôle, la prévention et un traitement efficaces de ces infections.

Bibliographie

- Paggiaro, A.O.; Silva, E.; Filho, M.L.; de Carvalho, V.F.; Isaac, C.; Gemperli, R. The Role of Biological Skin Substitutes in Ste-vens-Johnson Syndrome: Systematic Review. *Plast. Surg. Nurs. Off. J. Am. Soc. Plast. Reconstr. Surg. Nurses* **2018**, *38*, 121–127.
- Quelle surveillance des infections nosocomiales en réanimation ? J.-C. Lucet *Unité d'hygiène et de lutte contre l'infection nosocomiale (UHLIN), groupe hospitalier Bichat—Claude-Bernard, université Paris-VII—Denis-Diderot, 75877 Paris cedex 18, France* 21 février 2008.
- SYNDROME DE LYEEL ET SYNDROME DE STEVENS-JOHNSON : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE DE 30 CAS Hamich S.,* Sqalli Houssaini A., Meziane M., Ismaili N., Benzekri L., Senouci K. *Service de Dermatologie et de Vénérologie, CHU Ibn Sina, Université Mohamed V, 10100 Rabat, Maroc* 2022. 4- E.pilly 2018.
- Updates in SJS/TEN: collaboration, innovation, and community Madeline E. Marks , Ramya Krishna Botta , Riichiro Abe et al. *PUBLISHED 11 October 2023 frontiers in medicine .DOI 10.3389/fmed.2023.1213889*
- StatPearls [Internet]. *Toxic Epidermal Necrolysis*. Amir Labib; Catherine Milroy. Last Update: May 8, 2023