

PO5

Une IDR au cisplatine peut être faussement positive sur une lecture à 24 heures

P. Guyot-Caquelin¹, F. Granel¹, MC. Kaminsky², P. Trechot³, JL. Schmutz¹, A. Barbaud¹

¹ Service de Dermatologie, Hôpital Fournier, CHU Nancy

² Centre Alexis Vautrin, Vandœuvre-les-Nancy

³ Service de Pharmacovigilance, Nancy

Les réactions d'hypersensibilité aux sels de platine peuvent être graves et conduire à l'arrêt de la chimiothérapie. Plusieurs études ont montré récemment l'intérêt des tests cutanés pour le diagnostic des hypersensibilités à ces chimiothérapies.

Observation Une patiente de 72 ans nous était adressée pour une toxidermie survenue au décours d'une première cure de chimiothérapie contenant du cisplatine, pour un carcinome épidermoïde utérin. Elle prenait depuis plusieurs années du sulfate de chondroïtine sodique, du paracétamol et du bromazépam. À noter une rosacée pour laquelle avait été utilisés des corticoïdes de classe D1 (betaméthasone) et 10 ans auparavant une kératite, de traitement difficile en raison de multiples intolérances à des pommades ophtalmiques.

La première cure de chimiothérapie par cisplatine (70 mg) était réalisée le 29/09/08, associée à des traitements anti-émétiques : apripitant, ondansétron, alizapride et méthylprednisolone (classe A). Trois jours après le début du traitement, était noté un exanthème maculeux du corps, respectant le visage et les muqueuses, sans fièvre ni adénopathie. Un traitement par bétaméthasone (classe C) entraînait une disparition rapide de l'éruption.

Les tests allergologiques comportaient des patch-tests (PT), des prick-tests (pT) et des IDR pour les formes injectables et concernaient les corticoïdes, les sels de platine (cisplatine, carboplatine et éloxatine), les anti-émétiques dont les sétrons. Dès 48 heures, l'existence d'une sensibilisation aux corticoïdes de classes chimiques A (méthylprednisolone, tixocortol) et B (amcinonide, budésonide) était confirmée sur les PT. Les PT, pT et IDR étaient négatifs pour l'apripitant, l'ondansétron, et l'alizapride. En revanche, les IDR négatives pour les sels de platine en lecture immédiate, étaient positives en lecture tardive à 24 heures pour le cisplatine à 0,1 et 1 mg/ml, pour le carboplatine à 1 mg/ml, mais négatives pour l'éloxatine.

Chez notre patiente, l'imputabilité des corticoïdes était forte. Cette sensibilisation aux corticoïdes de classe A et B pouvait être en cause dans l'épisode ancien d'allergie de contact des paupières (de nombreux topiques ophtalmologiques dont l'hydrocortisone appartiennent à la classe A) mais également dans la toxidermie survenue dès la 1^{re} cure de chimiothérapie. Les réactions d'hypersensibilité aux sels de platine surviennent après 4 à 8 cycles, et non après la première injection. Nous avons donc remis en cause la spécificité de l'IDR au cisplatine et avons décidé, en accord avec l'oncologue de réintroduire le cisplatine selon le schéma suivant : 1/100^e de la dose requise avec traitement antiémétique et bétaméthasone ; 24 heures plus tard 1/10^e de la dose et enfin 24 heures plus tard la dose totale. Ces ré-administrations à doses croissantes étaient parfaitement tolérées par la patiente, permettant la poursuite du protocole de chimiothérapie (6 cures) initialement prévu sans manifestations d'hypersensibilité.

Conclusion Si les tests cutanés médicamenteux concernant les sels de platine ont une bonne valeur prédictive négative^(1,2), il nous paraît indispensable de souligner que la spécificité des IDR positives à 24h n'est pas établie, qu'un faux positif pourrait conduire à interdire au patient une molécule indispensable pour préserver au mieux son pronostic vital.

Références

1. Markman M, *et al.* Expanded experience with an intradermal skin test to predict for the presence or absence of carboplatin hypersensitivity. *J Clin Oncol* 2003;21:2218-22.
2. Leguy-Seguin V, *et al.* Diagnostic and predictive value of skin testing in platinum salt hypersensitivity. *J Allerg Clin Immunol* 2007;119:726-30.