

Photoallergie au gel de piroxicam : que faut-il contre-indiquer ?

Photoallergy to Piroxicam: What Should be Contraindicated?

Marie-Sara Marchand¹, Elisabeth Autret-Leca^{1,2}, Etienne Bourdais¹ et Annie-Pierre Jonville-Béra¹

¹ CHRU de Tours, Service de Pharmacologie clinique, Centre régional de Pharmacovigilance et d'Information sur le Médicament, Tours, France

² Université François Rabelais de Tours, Service de Pharmacologie clinique, Centre régional de Pharmacovigilance et d'Information sur le Médicament, Tours, France

Texte reçu le 11 septembre 2012 ; accepté le 3 décembre 2012
Cas notifié au Centre régional de Pharmacovigilance de Tours le 2 novembre 2011

Mots clés : toxidermie ; piroxicam ; photoallergie

Keywords: cutaneous drug reaction; piroxicam; photoallergy

Abbréviations : voir en fin d'article.

1. Introduction

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) par voie topique permettent de limiter le risque d'effet indésirable systémique, en particulier digestif et rénal, mais ils exposent le patient à un risque d'effet indésirable cutané, parmi lequel figure le risque d'éruption photo-induite.^[1] Si cette complication est très largement rapportée avec le kétoprofène par voie cutanée,^[2] les cas sont moins nombreux avec les autres AINS, en particulier avec le piroxicam. Ainsi, la conduite à tenir vis-à-vis du risque de réaction croisée et des contre indications spécifiques aux photosensibilités induites par les AINS sont moins bien connues des professionnels de santé. Nous rapportons un cas d'éruption photo-induite compliquée d'eczéma à évolution prolongée au décours de l'application cutanée de piroxicam (Geldène[®]) en précisant les conseils qui doivent être donnés au patient lorsque cet AINS est en cause.

2. Observation

Ce patient de 42 ans, asthmatique sans traitement de fond, a pour antécédent une éruption cutanée au décours d'un traitement

par diclofénac per os. Pour une tendinite du poignet droit, il lui a été prescrit du célécoxib (Célébrex[®]) 200 mg et des applications locales de piroxicam (Geldène[®] gel à 0,5 %) en mars 2011.

Dix jours après le début du célécoxib et 48 heures après le début des applications de piroxicam (2 applications) est apparue une éruption érythémato-vésiculeuse, prurigineuse au niveau de la zone d'application, qui s'est étendue au niveau du membre supérieur droit, puis au niveau du membre supérieur gauche et du visage avec un important œdème. Le célécoxib et les applications de piroxicam ont été stoppés mais les symptômes se sont aggravés et un prurit très intense est apparu. Lors de la consultation chez le dermatologue 15 jours plus tard, il persistait des lésions vésiculeuses très prurigineuses sur fond érythémateux au niveau des mains et des lésions érythémato-squameuses et fissuraires sur le dos des mains, les avant bras, les bras et le visage, les lésions étant limitées aux zones photo exposées. Le diagnostic retenu par le dermatologue a été une photoallergie au piroxicam sur terrain atopique. Les photopatchs test n'ont pas été réalisés. Les lésions ont régressé très lentement avec une corticothérapie locale. Il a été indiqué au patient que les AINS par voie topique étaient contre indiqués ainsi que les filtres solaires contenant de l'octocrylène. Un an après, l'éruption a régressé mais des lésions cutanées réapparaissent systématiquement en cas d'exposition solaire non protégée.

3. Discussion

Le diagnostic de photoallergie a été retenu, en raison de l'aspect des lésions et de leur localisation exclusive aux zones photo-exposées. L'éruption ayant débuté aux zones d'application du piroxicam, son rôle est à privilégier, les lésions cutanées siégeant à distance de la zone d'application pouvant s'expliquer par un manuportage. Le rôle du célécoxib ne peut pas être formellement éliminé, mais il paraît moins probable, même si des cas de photosensibilité survenant 24 à 48 heures après l'exposition solaire sont rapportés avec cet AINS.^[3]

Le piroxicam est un AINS appartenant à la classe des oxicams, dont la forme gel est indiquée dans le traitement symptomatique des tendinites superficielles, entorses et contusion. Ses effets indésirables par voie systémique sont, outre ceux communs à tous les AINS, une toxicité cutanée plus fréquente en particulier à type de Syndrome de Stevens-Johnson et de Lyell.^[4] Mais plusieurs cas de photoallergie par voie orale^[5] ou par voie locale, au niveau des zones d'application, sont également publiés avec cet AINS.^[6,7,8] Pour la plupart des auteurs, un mécanisme photoallergique est suspecté en raison du bref délai de survenue de l'éruption après l'exposition au médicament et de l'absence de confirmation du potentiel phototoxique du piroxicam dans des études *in vitro* et *in vivo*.^[9] Le photométabolite sensibilisant du piroxicam serait l'acide thiosalicylique.^[10] De plus, l'existence de photopatch test positifs à l'acide thiosalicylique et au thiomersal chez des patients porteur d'une photosensibilité au piroxicam sont en faveur d'une réaction croisée possible avec ces

conservateurs.^[11] En effet, le thiomersal (ou mercurothiolate sodique), conservateur présent dans certains médicaments (vaccins, collyres...), peut être sensibilisant par ses fractions acide thiosalicylique et/ou mercurielle.^[12,13]

Pour certains auteurs, le risque de photoallergie au piroxicam ne serait pas croisé avec les autres oxicams, en particulier le ténoxycam^[14,15] alors que chez certains patients ayant développé une photoallergie au piroxicam, les photopatchs tests sont également positifs pour le tenoxicam et le meloxicam.^[6]

4. Conclusion

En cas de photo-allergie au kétoprofène, le kétoprofène (quelle que soit la voie d'administration), l'acide tiaprofénique, le fénofibrate et les filtres anti-ultra violets (UV) contenant de l'octocrylène sont contre indiqués en raison du risque de réaction croisée.^[10] En revanche, en cas de photosensibilisation au piroxicam, il est nécessaire de contre-indiquer le piroxicam (quelle que soit la voie d'administration) et les spécialités contenant du thiomersal topique, mais également par prudence, les autres oxicams même si le risque de réaction croisée n'est pas constant alors que les filtres anti-UV contenant de l'octocrylène ne sont pas contre indiqués.

Conflits d'intérêts. Aucun.

Abréviations. AINS : anti-inflammatoires non stéroïdiens ; UV : ultra violets

Références

- Ophaswongse S, Maibach H. Topical nonsteroidal antiinflammatory drugs: allergic and photoallergic contact dermatitis and phototoxicity. *Contact Dermatitis* 1993; 29: 57-64
- Veyrac G, Paulin M, Milpied B, et al. Results of a French nationwide survey of cutaneous side effects of ketoprofen gel reported between September 1996 and August 2000. *Thérapie* 2002; 57: 55-64
- Yazici AC, Baz K, Ikizoglu G, et al. Celecoxib-induced photoallergic drug eruption. *Int J Dermatol* 2004; 43: 459-61
- Roujeau JC, Kelly JP, Naldi L, et al. Medication use and the risk of Stevens-Johnson syndrome or toxic epidermal necrolysis. *N Engl J Med* 1995; 333: 1600-7
- Kochevar IE, Morison WL, Lamm JL, et al. Possible mechanism of piroxicam-induced photosensitivity. *Arch Dermatol* 1986; 122(11): 1283-7
- Trujillo MJ, de Barrio M, Rodriguez A, et al. Piroxicam-induced photodermatitis. Cross reactivity among oxycams. A case report. *Allergol Immunopathol* 2001; 29(4): 133-6
- Serrano G, Bonillo J, Aliaga A, et al. Piroxicam-induced photosensitivity. *In vivo and in vitro* studies of its photosensitizing potential. *J Am Acad Dermatol* 1984; 11(1): 113-20
- Serrano G, Fortea JM, Latasa JM, et al. Oxycam induce photosensitivity. *J Am Acad Dermatol* 1992; 26: 545-8
- Kaidbey KH, Mitchell FN. Photosensitizing potential of certain nonsteroidal anti-inflammatory agents. *Arch Dermatol* 1989; 125(6): 783-6
- Barbaud A. Sensibilisation aux médicaments topiques. *Revue Française d'Allergologie et d'Immunologie Clinique* 2006; 46 : 234-40
- Hariya T, Osawab J, Kitamura K, et al. Piroxicam has at least two epitopes for contact photoallergy. *J Dermatol Sci* 1993; 6(3): 219-24
- Stingeni L, Lopomarda V, Lisi P. What risk of piroxicam photodermatitis in thimerosal-positive patients? *Contact Dermatitis* 1996; 34: 60-1
- Gonçalo M, Figueiro A, Gonçalo S. Hypersensitivity to thimerosal: the sensitizing moiety. *Contact Dermatitis* 1996; 34: 201-3
- Gonçalo M, Figueiredo A, Tavares P, et al. Photosensitivity to piroxicam: absence of cross-reaction with tenoxicam. *Contact Dermatitis* 1992; 27: 287-90
- Ordoqui E, De Barrio M, Rodriguez VM, et al. Cross-sensitivity among oxycams in piroxicam-caused fixed drug eruption: two case reports. *Allergy* 1995; 50(9): 741-4

Correspondance et offprints : Annie-Pierre Jonville-Béra, Centre régional de Pharmacovigilance, Service de Pharmacologie clinique, CHRU de Tours, 37044 Tours, France.
E-mail : jonville-bera@chu-tours.fr