

## POSTER

### Le syndrome de Lyell et de Steven-Johnson, implication en odontologie : A propos d'un cas clinique.

**Gammatica M**<sup>1,2</sup>, **Lafon A**<sup>1,2</sup>, **Larras P**<sup>1</sup>, **Ahossi V**<sup>1</sup>

1 Service d'Odontologie, Hôpital général, 3 rue Faubourg Raines, Dijon, France

2 Unité fonctionnelle de Chirurgie buccale, Pôle d'Odontologie, Hôpital Maison blanche, 45 rue Cognacq-Jay, Reims, France

Les syndromes de Stevens-Johnson et de Lyell, ou nécrolyse épidermique, sont des maladies dermatologiques aiguës causées par une allergie médicamenteuse. Elles sont caractérisées par la destruction brutale de la couche superficielle des muqueuses et de la peau (Roujeau 1994).

Le syndrome de Stevens-Johnson (SSJ) a été décrit pour la première fois en 1922 par Stevens et Johnson comme une « atteinte muqueuse sévère ». Les premières observations étaient faites sur des enfants présentant de la fièvre, une stomatite, une atteinte oculaire sévère et une éruption cutanée disséminée de macules distinctes rouges sombres (Fritsch 2003).

La nécrolyse épidermique toxique (NET) ou le syndrome de Lyell a été décrit pour la première fois en 1956 par Lyell, sur la base d'observations chez des adultes qui présentèrent une nécrolyse épidermique étendue, à début brutal, et une érythrodermie bulleuses marquées (Fritsch 2003). Les caractéristiques cliniques des deux syndromes se traduisent par des macules irrégulières qui s'étendent rapidement (lésions en cocarde), des lésions muqueuses au moins bifocales et des lésions épidermiques. Dans le SSJ la surface d'épiderme nécrosé est < 10 %, alors que dans la NET, elle est > 30 % (Roujeau 1994).

Cette observation rapporte le cas d'un homme de 34 ans, célibataire, éleveur de bovin charolais, sans ATCD médicaux-chirurgicaux, adressé par le service d'accueil des urgences de l'hôpital de Chalon-sur-Saône au CHU de Dijon pour la prise en charge d'une « réaction allergique de grande ampleur ». Cette réaction débuta 72 heures avant son transfert au CHU à la suite de traitement de mauvaises herbes. L'anamnèse révèle que le patient avait désherbé une petite parcelle de son domaine avec un produit contenant de Lambda-cyhalothrine et du thiaméthoxam.

L'examen clinique objectiva une nécrolyse épidermique très étendue ainsi qu'une érythrodermie bulleuse assez marquée. Au niveau de la cavité buccale, l'évolution des lésions de la lèvre inférieure et de la langue était typique d'une simple bulle au début avec un œdème de la lèvre inférieure se transformant progressivement en bulle diffuse. Ensuite la lyse de la bulle laissait apparaître une lésion érosive ulcéro-nécrotique érythémateuse avec un œdème diffus.

Les examens anatomopathologiques en extemporané confirmeront la nécrolyse et concluent au diagnostic du SSJ et de Lyell. Les bilans radiographiques, et TDM ne montrent aucune atteinte pulmonaire. L'endoscopie n'avait pas mise en évidence une atteinte de tube digestif. La biologie est normale à part une CRP élevée.

Devant ce tableau clinique une prise en charge multidisciplinaire a été mise en place, entre les services d'urgence, de dermatologie et d'odontologie. La guérison était intervenue au bout de trois semaines d'hospitalisation.

Les produits pharmaceutiques pouvant provoquer cette réaction sont connus mais les cas de SSJ ou de SL causés par un désherbant sont rares (Kouamé 2010).

Ce cas clinique prouve que cette réaction allergique peut se développer avec des produits moins connus et demande une vigilance permanente de tous les spécialistes.

**GRAMMATICA Maud**  
maud.grammatica@gmail.com