



Fiche d'information pour les patients : Erythème Pigmenté Fixe

Qu'est-ce que l'érythème pigmenté fixe ?

L'érythème pigmenté fixe est une réaction d'hypersensibilité (retardée) cutanée récurrente provoquée par la prise d'un médicament ou d'une substance spécifique. À chaque nouvelle exposition à cet agent déclencheur, les lésions réapparaissent au même endroit. On parle de « toxidermie localisée ».

Quels sont les symptômes ?

- Apparition soudaine (de quelques heures à 3 jours) d'une ou plusieurs taches rouges - brunes ou violacées sur la peau ou les muqueuses. Lésions arrondies ou ovalaires, à bordure bien délimitée, de quelques centimètres. Parfois bulle présente initialement.
- Sensation de brûlure ou de démangeaison.
- Après quelques jours, les lésions s'assombrissent et laissent une pigmentation brune persistante.
- Localisation fréquente sur les lèvres, les mains, les organes génitaux, le visage ou le tronc.
- Atteinte muqueuse possible (lésions souvent multiples, à type d'érosion, rougeur, bulle, aphte...).
- Récidive toujours au même site en cas de reprise du médicament inducteur.

Quelles sont les causes ?

L'érythème pigmenté fixe est une réaction d'hypersensibilité retardée à un médicament ou à une substance. Parmi les agents les plus souvent impliqués, on retrouve :

- Le paracétamol
- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS, comme l'ibuprofène, diclofenac, piroxicam, naproxène etc.)
- Les antibiotiques (ex. : bêta-lactamines, quinolones, macrolides, sulfamides, tétracyclines)
- Les produits de contraste iodés
- Autres médicaments potentiellement inducteurs : anti-épileptiques, barbituriques, inhibiteurs de phosphodiésterase, benzodiazépines, inhibiteurs de la pompe à proton, anti-histaminiques, carbocystéine, pseudoéphédrine etc.
- Certains colorants ou conservateurs alimentaires (« fixed food eruption »)
- Certaines plantes médicinales ou compléments alimentaires.

Comment est-il diagnostiqué ?

Le diagnostic repose sur l'examen clinique et l'interrogatoire médical. Dans certains cas, un test de réintroduction sous contrôle médical peut être proposé pour identifier le médicament responsable. Une biopsie cutanée peut également être réalisée et apporter des arguments au diagnostic.

Quel est le traitement ?

- **Éviction du médicament ou de la substance responsable** : la clé du traitement est d'éviter définitivement la substance déclenchante.



- **Soins locaux** : application de crèmes apaisantes ou à base de corticoïdes pour soulager les symptômes.
- **Pigmentation résiduelle** : elle s'estompe généralement avec le temps mais peut persister plusieurs mois.

Quelle est l'évolution et le pronostic des lésions ?

En général, en cas de bulle ou d'érosion, la cicatrisation est rapide dans les suites de l'arrêt du traitement inducteur. Une pigmentation résiduelle peut persister plusieurs mois.

En cas de reprise du médicament : les lésions ré-apparaîtront sur les mêmes zones, avec un délai d'apparition plus court. Les lésions peuvent également apparaître plus nombreuses et éventuellement sous forme bulleuse. En cas d'atteinte diffuse / généralisée : le pronostic est plus sévère et l'état général peut se dégrader en raison de complications (infections, troubles hydro-electrolytiques etc.).

Que faire en cas de récurrence ?

Si une nouvelle lésion apparaît après la prise d'un médicament, arrêtez immédiatement son utilisation et consultez un médecin. Pensez à informer votre médecin et votre pharmacien de vos antécédents d'érythème pigmenté fixe afin d'éviter toute nouvelle exposition au produit en cause.

Prévention et recommandations

- Notez le nom des médicaments ayant provoqué la réaction et informez tous vos professionnels de santé.
- Portez une carte mentionnant votre allergie médicamenteuse si nécessaire.
- Lisez attentivement les notices des médicaments en vente libre pour éviter les substances déclenchantes.