

COMMENT J'EXPLORE ... des lésions cutanées chez un toxicomane adepte de la cocaïne ou du crack

C. DEVILLERS (1), C. PIÉRARD-FRANCHIMONT (2, 3), G.E. PIÉRARD (4), C. CHARLIER (5), P. QUATRESOOZ (6)

RÉSUMÉ : La toxicomanie à la cocaïne ou au crack entraîne des effets sympathicomimétiques et pro-thrombotiques. Les lésions induites peuvent affecter la peau et d'autres organes. Diverses formes de vasculite et des infections cutanées sont les pathologies prévalentes auxquelles s'ajoute le délire de parasitose. Ce dernier consiste en des hallucinations tactiles et visuelles suggérant la présence « d'insectes rampant sous la peau ».
MOTS-CLÉS : Addiction - Cocaïne - Crack - Toxicomanie - Vasculite - Hallucination

INTRODUCTION

L'addiction à la cocaïne est en croissance dans de nombreux pays (1). En Belgique, près de 1% des personnes âgées entre 15 et 64 ans ont une consommation passée ou présente de cocaïne. Les troubles comportementaux et psychiatriques induits sont communs, ainsi que d'autres altérations fonctionnelles de divers organes internes. La peau, elle aussi, peut être atteinte, mais le diagnostic étiologique clinique reste difficile à établir en dehors de la pleine coopération du patient. Ce sont les analyses de toxicologie, sur des prélèvements urinaires ou sanguins, qui apportent une information objective par le dosage de la cocaïne et de ses métabolites principaux, la benzoylecgonine et la méthylecgonine. En pratique, la benzoylecgonine reste encore détectable dans l'urine pendant les 48 à 72 heures qui suivent la consommation de cocaïne (2).

Une étude récente a permis de détecter et de quantifier la cocaïne et ses métabolites rejetés dans les eaux usées collectées dans des stations d'épuration et rejetées dans des cours d'eau en Belgique (3). Les quantités de cocaïne qui y ont été retrouvées étaient les plus élevées le week-end et dans les grandes villes. Cependant, comme tous les prélèvements analysés se sont avérés positifs, quels que soient le site et le moment de prélèvement, l'usage de la cocaïne en Belgique s'avère être devenu un véritable phénomène de société (3).

(1) Assistant clinique, (2) Dermatologue, Chef de Service, CHR hutois, Service de Dermatologie.

(3) Chargé de Cours adjoint, Chef de Laboratoire, (4) Chargé de Cours, Chef de Service (6) Maître de Conférence, Chef de Laboratoire, Service de Dermatopathologie, CHU de Liège.

(5) Professeur, Chef de Service, Service de Toxicologie clinique, médico-légale, de l'Environnement et en Entreprise, CHU de Liège.

HOW I EXPLORE ... CUTANEOUS LESIONS IN COCAINE AND CRACK ADDICTS

SUMMARY : Both cocaine and crack exert sympathetic and prothrombotic effects. The induced lesion may affect the skin, as well as other organ systems. Various types of vasculitis and infectious dermatoses are the predominant issues. In addition, tactile and visual hallucinations may occur suggesting insect crawling underneath the skin.

KEYWORDS : Addiction - Cocaine - Crack - Toxicomania - Vasculitis - Hallucination

La cocaïne exerce des effets stimulants et euphorisants. C'est aussi un agent sympathicomimétique, analgésiant et pro-thrombotique. L'implication du métabolisme de l'acide arachidonique est en cause. L'action vasoconstrictrice potentialise les effets analgésiants. Les lésions induites par la cocaïne dépendent de sa voie d'administration.

IMPACT DE LA COCAÏNE ET DU CRACK SUR LA PEAU

L'abus de drogues illicites telles que la cocaïne ou le crack peut entraîner diverses pathologies cutanées en plus d'une variété d'atteintes d'organes internes (Tableau I). Un ensemble de lésions a pour point commun des altérations vasculaires inflammatoires de type vasculite, thrombosante ou non (4-12). La présentation de ces vasculites est variée tant en sévérité qu'en nature (13). Le tableau anatomo-clinique s'étend de la vasculite urticarienne à la vasculite leucocytoclasique (4), voire même nécrosante ou granulomateuse (9). Le phénomène de Raynaud et la maladie de Buerger seraient également induits par la cocaïne

TABLEAU I. MANIFESTATIONS DERMATOLOGIQUES CHEZ LES COCAÏNOMANES

Fibrose cutanée
Granulome destructif médio-facial
Hyperkératose palmaire
Maladie de Buerger
Nécrose gingivale
Nécroses cutanées multifocales
Perforation de la cloison nasale
Perforation palatine
Phénomène de Raynaud
Pustulose exanthématique aiguë généralisée
Sclérodémie
Syndrome de Stevens-Johnson
Vasculite granulomateuse
Vasculite leucocytoclasique
Vasculite nécrosante
Vasculite urticarienne

(6-8, 10). Toutes ces lésions vasculaires ont probablement pour origine l'effet thrombotique et les altérations des cellules endothéliales liées à l'usage de la drogue.

La prise de cocaïne par inhalation provoque des phénomènes de vasoconstriction et d'hyperhémie réactionnelle de la muqueuse nasale. Il en résulte une rhinite œdémateuse et une rhinorrhée accompagnées d'une anosmie et parfois d'une ageusie. Un reniflement fréquent et des épistaxis ne sont pas rares. Ce spectre de lésions induites par la cocaïne est probablement voisin des vasculites tout en ayant des manifestations circonscrites oro-faciales (14). Des nécroses palatines et de la cloison nasale sont communes (15-17). Des lésions aphtoïdes et une gingivite sont possibles (18, 19). Les cas les plus graves se présentent comme un granulome destructif centrofacial (20-24).

D'autre part, les cocaïnomanes sont à risque de développer diverses pathologies psychotiques induites par la drogue. De nombreux troubles psychiatriques sont associés à l'abus de cocaïne, et le délire de parasitose est l'un des plus fréquents (12). Typiquement, les toxicomanes rapportent une éruption prurigineuse diffuse, avec hallucinations tactiles et visuelles suggérant la présence d'insectes rampants sous la peau ou de vers émergeant des lésions cutanées. Cliniquement, on retrouve des lésions de grattage sous forme d'une éruption papuleuse, érythémateuse, excoïdée, disséminée sur l'ensemble du corps. L'examen histologique ne décèle qu'une excoïdation aspécifique sans signe de parasitose. Certaines de ces manifestations cutanées peuvent ressembler à une gale (12) ou se présentent comme une dermatose bulleuse (25, 26) ou pustuleuse généralisée (27). Fumer du crack peut induire une hyperkératose palmaire (28).

Un processus infectieux parfois hyperthermique peut compliquer chacune des dermatoses précitées (29). Les germes pathogènes anaérobies seraient plus facilement sélectionnés (30). Cette situation doit être distinguée d'une hyperthermie de nature pharmacologique induite par la cocaïne (31). Le risque de transmission communautaire d'agents infectieux est particulier aux sites d'administration de la cocaïne. A titre d'exemple, des papillomavirus peuvent être inoculés au niveau de la muqueuse nasale au moment de la procédure d'inhalation de la drogue. Il en résulte le développement de papillomes ou de verrues dites des priseurs. Une fibrose peut se développer aux sites d'injection de cocaïne (32), et une sclérodémie a été rapportée être exacerbée par cette drogue (33).

La prise de cocaïne au cours de la grossesse a des effets négatifs sur le fœtus. Une panniculite nécrosante du nouveau-né lui a été attribuée (34).

CONCLUSION

La cocaïne et le crack, qui sont des «drogues de rue», sont le vecteur de diverses pathologies cutanées. L'origine peut être ignorée ou mal interprétée en l'absence d'une coopération franche avec le patient. Une biopsie cutanée apporte des arguments diagnostiques lorsqu'il s'agit d'une vasculite, mais ne permet pas de préciser son étiologie.

BIBLIOGRAPHIE

1. Cornish JW, O'Brien CP.— Crack cocaine abuse : an epidemic with many public health consequences. *Ann Rev Public Health*, 1996, **17**, 259-273.
2. Cone EJ.— Pharmacokinetics and pharmacodynamics of cocaine. *J Anal Toxicol*, 1995, **19**, 459-478.
3. Theunis L, Van Nuijs ALN, Pecceu B, et al.— Cocaïne dans nos rivières : une approche méthodologique originale dans le domaine de la toxicologie environnementale. *Rev Med Liège*, 2008, **63**, S39-S43.
4. Chevalier X, Rostoker G, Larget-Piet B, et al.— Schönlein-Henoch purpura with necrotizing vasculitis after cocaine snorting. *Clin Nephrol*, 1995, **43**, 348-349.
5. Hofbauer GF, Hafner J, Trueb RM.— Urticarial vasculitis following cocaine use. *Br J Dermatol*, 1999, **141**, 600-601.
6. Marder VJ, Mellinshoff IK.— Cocaine and Buerger disease : is there a pathogenetic association ? *Arch Intern Med*, 2000, **160**, 2057-2060.
7. Balbir-Gurman A, Braun-Moscovici Y, Nahir AM.— Cocaine-induced Raynaud's phenomenon. *Clin Rheumatol*, 2001, **20**, 376-378.
8. Bozkurt AK.— The role of cocaine in the etiology of Buerger disease is questionable. *Arch Intern Med*, 2001, **161**, 486.
9. Gertner E, Hamlar D.— Necrotizing granulomatous vasculitis associated with cocaine use. *J Rheumatol*, 2002, **29**, 1795-1797.
10. Noel B.— Cocaine and arsenic-induced Raynaud's phenomenon. *Clin Rheumatol*, 2002, **21**, 343-344.
11. Friedman DR, Wolfsthal SD.— Cocaine-induced pseudovasculitis. *Mayo Clin Proc*, 2005, **80**, 671-673.
12. Brewer JD, Meves A, Bostwick M, et al.— Cocaine abuse : dermatologic manifestations and therapeutic approaches. *J Am Acad Dermatol*, 2008, **59**, 483-487.
13. Chen KR, Carlson JA.— Clinical approach to cutaneous vasculitis. *Am J Clin Dermatol*, 2008, **9**, 71-92.
14. Blanksma CJ, Brand HS.— Cocaine abuse : orofacial manifestations and implications for dental treatment. *Int Dent J*, 2005, **55**, 365,369.

15. Sastry RC, Lee D, Har-El G.— Palate perforation from cocaine abuse. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 1997, **116**, 565-566.
16. Goodger NM, Wang J, Pogrel MA.— Palatal and nasal necrosis resulting from cocaine misuse. *Br Dent J*, 2005, **198**, 333-334.
17. Blaise G, Vanhooetghem O, de la Brassinne M.— Cocaine sniffing-induced lesions. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2007, **21**, 1262-1263.
18. Faruque S, Edlin BR, McCoy CB, et al.— Crack cocaine smoking and oral sores in three innercity neighborhoods. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retroviral*, 1996, **13**, 87-92.
19. Kapila YL, Kasani H.— Cocaine-associated rapid gingival recession and dental erosion : a case report. *J Periodontol*, 1997, **68**, 485-488.
20. Becker GD, Hill S.— Midline granuloma due to illicit cocaine use. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 1988, **114**, 90-91.
21. Daggett RB, Halhighi P, Terkeltaub RA.— Nasal cocaine abuse causing an aggressive midline intranasal and pharyngeal destructive process mimicking midline reticulosis and limited Wegener's granulomatosis. *J Rheumatol*, 1990, **17**, 838-840.
22. Sevinsky LD, Woscoff A, Jaimovich L, et al.— Nasal cocaine abuse mimicking midline granuloma. *J Am Acad Dermatol*, 1995, **32**, 286-287.
23. Noskin GA, Kalish SB.— Pott's puffy tumor : a complication of intranasal cocaine abuse. *Rev Infect Dis*, 1991, **13**, 606-608.
24. Sittel C, Eckel HE.— Nasal cocaine abuse presenting as a central facial destructive granuloma. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 1998, **255**, 446-447.
25. Tomecki KJ, Wikas SM.— Cocaine-related bullous disease. *J Am Acad Dermatol*, 1985, **12**, 585-586.
26. Hofbauer GF, Burg G, Nestle FO.— Cocaine-related Stevens-Johnson syndrome. *Dermatology*, 2000, **201**, 258-260.
27. Lu LK, High WA.— Acute generalized exanthematous pustulosis caused by illicit street drugs ? *Arch Dermatol*, 2007, **143**, 430-431.
28. Feeney CM, Briggs S.— Crack hands : a dermatologic effect of smoking crack cocaine. *Cutis*, 1992, **50**, 193-194.
29. Hoeger PH, Haupt G, Hoelzle E.— Acute multifocal skin necrosis : synergism between invasive streptococcal infection and cocaine-induced tissue ischemia? *Acta Derm Venereol*, 1996, **76**, 239-241.
30. Talbot J-F, Gosti GK, Koch RJ.— Midfacial osteomyelitis in a chronic cocaine abuser : a case report. *Ear Nose Throat J*, 2001, **80**, 738-743.
31. Crandall CG, Vongpatanasin W, Victor RG.— Mechanism of cocaine-induced hyperthermia in humans. *Ann Intern Med*, 2002, **136**, 785-791.
32. Kircik LH, Wirth P, Pincus SH.— Scars on the legs : cutaneous fibrosis resulting from intracutaneous injection of cocaine. *Arch Dermatol*, 1992, **128**, 1644-1647.
33. Attoussi S, Faulkner ML, Oso A, et al.— Cocaine-induced scleroderma and scleroderma renal crisis. *South Med J*, 1998, **91**, 961-963.
34. Carraccio C, Papadimitriou J, Feinberg P.— Subcutaneous fat necrosis of the newborn : link to maternal use of cocaine during pregnancy. *Clin Pediatr*, 1994, **33**, 317-318.

Les demandes de tirés à part sont à adresser au Pr. G.E. Piérard, Service de Dermatopathologie, CHU de Liège, 4000 Liège, Belgique.
E-mail : gerald.pierard@ulg.ac.be