

PIGMENTATION LINEAIRE SUITE A L'INJECTION INTRAVEINEUSE DE BUPRENORPHINE : PREMIER CAS



Aurore. ARMAND ⁽¹⁾ - **Cécile. LEBAUDY** ⁽²⁾

Hervé. MAILLARD ⁽³⁾ - **Denis. PERROUX** ⁽⁴⁾

Valérie. AUCLAIR ⁽²⁾

⁽²⁾ **Service des Urgences -**

Centre Hospitalier - 13, rue Nesmond -

14401 BAYEUX Cédex

⁽²⁾ **Service de Pharmacie - C.H.S.**

93, rue Caponière - BP 223 - 14012 CAEN Cédex

⁽³⁾ **Service de Dermatologie - Centre Hospitalier**

194, avenue Rubillard - 72037 LE MANS Cédex

⁽⁴⁾ **Service de Médecine Polyvalente - C.H.S.**

93, rue Caponière - 14012 CAEN Cédex

Correspondance :

Valérie AUCLAIR

Service de Pharmacie - Centre Hospitalier Spécialisé

93, rue Caponière - 14012 CAEN Cedex

Tél : 02.31.30.50.50 - poste 53-41

E-mail : chs.14.pharmacie@wanadoo.fr

La buprénorphine haut dosage, sous forme de comprimés sublinguaux, est utilisée depuis février 1996 dans le traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés (5,7).

Nous rapportons un cas de pigmentation le long des trajets veineux du dos du pied secondaire à l'injection de cette spécialité.

OBSERVATION

Monsieur X. Franck, né en 1971, ancien toxicomane aux opiacés avec usage d'héroïne, était consommateur, dans un but d'auto-substitution, de dérivés codéinés dont l'AMM est le traitement symptomatique des toux non productives gênantes puis de buprénorphine haut dosage depuis 1996. Il est hospitalisé au Centre Hospitalier du Mans en juin 2000, afin de tenter un sevrage à la buprénorphine qu'il utilise de façon détournée en injection intraveineuse.

Il présente une pigmentation du dos des pieds de type érythémateuse persistante depuis 18 mois. Les lésions apparaissent également lors d'expositions solaires de faible intensité. Elles sont reproductibles et ont provoqué une pigmentation progressive et définitive du dos des pieds. L'examen clinique montre des taches lenticulaires marron clair (photo). Il n'y a pas de pigmentation des muqueuses. Il existe quelques naevi, sans critère d'atypie.

La numération formule sanguine, les plaquettes et le bilan hépatique sont normaux. La sérologie HIV est négative. La recherche de cannabis dans les urines est positive mais ne met en évidence aucune trace de morphine ou de codéine.

Le diagnostic de pigmentation liée à l'injection intraveineuse de buprénorphine reste le plus probable. Les éléments corroborant ce diagnostic sont :

- l'injection de buprénorphine par le patient juste avant les expositions solaires
- la pigmentation suivant le trajet veineux
- aucune pigmentation retrouvée par ailleurs.

DISCUSSION

La buprénorphine est un agoniste-antagoniste morphinique. Elle est commercialisée en France depuis 1987 en solution injectable dosée à 0.3 mg/ml et depuis 1990, en comprimé sublingual dosé à 0.2 mg, dans le traitement des douleurs intenses. En 1990, le Ministère de la Santé a imposé la réserve à l'usage hospitalier de la forme injectable afin de limiter la dérive d'utilisation de cette forme. Les comprimés sublinguaux de buprénorphine dosés à 0.4 mg, 2 mg et 8 mg sont indiqués dans le traitement substitutif des pharmacodépendances majeures aux opiacés depuis 1996 (2, 7).

Le détournement d'utilisation de cette molécule en terme d'indi-

Addictions et toxicomanies



cation et de voie d'administration reste une pratique courante chez les toxicomanes. En particulier, l'administration IV ou nasale montre leurs difficultés majeures à se séparer de ces rituels et de faire le "deuil de la seringue".

Lors de l'instauration d'un traitement substitutif par buprénorphine, il faut éviter l'écueil d'un éventuel sous dosage de ce médicament qui contribue d'une part à l'échappement thérapeutique et d'autre part au dérapage vers une pratique abusive. En effet, les toxicomanes décrivent un effet "flash" comparable à celui provoqué par l'héroïne quand ils s'injectent la buprénorphine haut dosage en IV (1).

Les effets cutanés classiquement rapportés lors de l'injection des opiacés sont des abcès, des ulcérations nécrotiques au point d'injection, des veinites. (9). Un prurit a également été décrit suite à l'administration sublinguale de buprénorphine (8). Il est à noter que l'utilisation détournée de la buprénorphine notamment associée à d'autres molécules, comme les benzodiazépines, a été à l'origine d'accidents graves voire mortels (3). Ceci s'explique par la probable potentialisation des effets déresseurs centraux (4, 6).

CONCLUSION

A notre connaissance, aucun autre cas de pigmentation cutanée secondaire à l'injection intraveineuse de buprénorphine n'a été décrit. Cet effet indésirable, bien que peu sévère en regard des intoxications mortelles signalées dans la littérature, mérite d'être signalé. En effet, il constitue un risque supplémentaire du protocole de substitution par buprénorphine, s'il est mal conduit. Il impose au praticien de reconsidérer le choix de la molécule utilisée, voire l'indication de substitution, après en avoir rediscuté avec le patient.

Références

1. BOULEY M.- VIRIOT E. - BARACHE D. Réflexions pratiques sur les médicaments détournés de leur usage. *Thérapie* 2000; 55 : 295-301
2. DEVEAUX M.- VIGNAU J. : Prescription et dispensation de la buprénorphine haut dosage. *La lettre du Pharmacologue* 2001; Apr 15(4) : 65-69
3. GAULIER J.M., MARQUET P., LACASSIE E., DUPUY J.L., LACHATRE G. : Intoxication mortelle par prise massive de buprénorphine. *Toxicorama* 1999; vol XI (2) : 95-98.
4. KINTZ P. : Buprénorphine haut dosage et psychotropes : une association parfois mortelle. *La Lettre du Pharmacologue* 2001; Apr 15(4) : 62-65
5. MARTINDALE. *The complete drug reference*. 32nd Edition. Pharmaceutical Press
6. REYNAUD M. - PETIT G.- POTARD D. - COURTY P. : Utilisation détournée d'une association buprénorphine - benzodiazépines : 6 décès. *Presse Med* 1997; 26(28) : 1337-1338
7. VIDAL 2001
8. WOODHAM M. Pruritus with sublingual buprenorphine. *Anaesthesia*. 1988 Sep; 43 (9) : 806-7.
9. YOUNG A.W. Jr - ROSENBERG F.R. - Cutaneous stigmata of heroin addiction - *Arch Dermatol*. 1971 Jul ; 104 (1) : 80-6.