

Toxicomanie : syndrome des mains bouffies

Substance Addiction: Puffy Hand Syndrome

B. Cajat

Reçu le 12 avril 2018 ; accepté le 18 juin 2018
© SFMU et Lavoisier SAS 2018

Un patient âgé de 53 ans, sans domicile fixe, se présente en période « grand froid » à l'hôpital local de Bonifacio afin de passer une nuit à l'abri. Malgré l'absence de motif de recours médical, le gigantisme de ses deux mains attire immédiatement l'attention. Il est sous traitement substitutif par buprénorphine orale (cp de 8 mg) depuis cinq ans et dit « gérer » sa consommation en se passant de prise pendant plusieurs jours. Ces œdèmes s'accroissent au long cours depuis quatre à cinq ans, suite à « une allergie aux pesticides » (récolte dans les vergers), et fluctuent modérément selon la température (amélioration par le froid) et la position des membres (amélioration déclive nocturne). Malgré une gêne fonctionnelle évidente dans la préhension (limitations des amplitudes articulaires des doigts et des mains), il peut réaliser des gestes fins au quotidien comme rouler ses cigarettes ou écrire. Cet œdème bilatéral (poignets et tiers inférieur des avant-bras), prédominant à gauche (patient droitier), est érythémato-cyanosé et ne prend pas le godet (Fig. 1). Il n'y a pas d'autre localisation ni de néphropathie connue. On ne retrouve pas de déficit moteur ou sensitif (thermoalgique ou extéroceptif) ni d'infection, d'atteinte articulaire ou de maladie rhumatismale en cours. Le patient refuse tout examen complémentaire, biologique (statut HCV inconnu) et/ou échographique par défaut de couverture sociale. Le patient avoue détourner (encore actuellement) la forme orale en pilant les comprimés, les diluant puis les injectant en « intraveineux » au niveau des mains. En dehors des infections locales répétées, deux hypothèses sont discutées pour expliquer la destruction progressive complète du réseau lymphatique local [1,2] : la toxicité directe de la buprénorphine sublinguale injectée ou celle des excipients de cette même forme galénique orale (a. citrique, amidon de



Fig. 1 Vue dorsale des mains et poignets sur lesquels on aperçoit plusieurs excoriations punctiformes, prédominantes à gauche

maïs, lactose, mannitol, sodium citrate...). Le diagnostic clinique est celui d'un syndrome des « mains bouffies ». Il n'y a pas de traitement, une contention localisée (manchon, bandage) peut être proposée.

Références

1. Vivaldi E, Sansone S, Maier A, Wiedermann CJ (2017) Puffy hand syndrome. *Lancet* 389:298
2. Andresz V, Marcantoni N, Binder F, et al (2005) Le syndrome des mains bouffies du toxicomane : étude cas-témoin des facteurs déterminants. *J Mal Vas* 30:42

B. Cajat (✉)

Pôle soins critiques, Samu/Smur, centre hospitalier d'Ajaccio,
27, boulevard Impératrice-Eugénie, F-20000 Ajaccio, France
e-mail : benoitcajat@hotmail.com