

Les DOSSIERS

SAPEURS • POMPIERS
DE FRANCE

Web

Janvier 2021

SUAP

INJECTION DE DROGUES : QUELS SIGNES SUR LA PEAU ?

SAPEURS • POMPIERS
DE FRANCE

LES ÉDITIONS



† 1. Pochon « humoristique » contenant de la cocaïne.



† 2. Syndrome de Popeye avec œdème du dos de la main.



† 3. Lésions ovalaires de l'abdomen dans le cadre d'un « skin popping ».

Secours d'urgence
aux personnes (SUAP)

Injection de drogues : quels signes sur la peau ?

Différentes manifestations cutanées permettent de savoir qu'une victime à prendre en charge s'injecte des drogues par voie intraveineuse ou sous-cutanée. Pour une meilleure protection, tant du patient que des professionnels de soin, apprenons à les déceler.

Texte et photos

Pierre Frances* ;

Thomas Cavailles,

interne (étudiant en 6^e année) en médecine générale,

Victoria Granier, externe (étudiante en 4^e année) et

Thomas Besson, externe (étudiant en 4^e année), Montpellier

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) a mis en évidence qu'en 2019, le recours à la cocaïne a considérablement augmenté (+1,6%) chez les adolescents par rapport aux années 2000, tout comme le recours à l'ecstasy et le MDMA (multiplication par cinq). Cette majoration des chiffres s'explique par le fait que ces substances illicites sont facilement disponibles, en France comme ailleurs en Europe. En ce qui concerne la consommation d'héroïne, celle-ci demeure faible (0,3% de la population).

Le recours aux substances illicites est devenu un enjeu majeur de santé publique, pour éviter toute désocialisation des patients ayant recours à ces drogues. Au-delà des données sur la consommation, il est donc important de connaître les conséquences de l'injection de substances au niveau de la peau, et ce tant pour les usagers eux-mêmes que pour les professionnels de santé de terrain amenés à les prendre en charge (sapeurs-pompiers, infirmier[e]s, aides-soignant[e]s, aides ménager[e]s, médecins).

En effet, outre des conséquences importantes chez les patients, les injections de substances illicites peuvent aussi être source d'une éventuelle contamination des professionnels leur venant en aide. Bien entendu, des mesures de protection de ces derniers existent

*Responsable des lits halte soins santé (structure en charge des sans-domicile), référent des Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) Solidarité Pyrénées de Céret et de Perpignan, médecin généraliste à Banyuls-sur-mer (66). frances.pierre66650@gmail.com

La fabrication des drogues demeure essentiellement artisanale.

et sont utilisées, mais il est important de rester vigilant car une imprudence, aussi minime soit-elle, peut avoir des conséquences irrémédiables.

Sans stigmatiser ces utilisateurs, nous souhaitons donc donner ici quelques clés pour évaluer, d'un simple coup d'œil, le retentissement des drogues sur la peau.

Une fabrication artisanale

La fabrication des drogues demeure essentiellement artisanale (le «cooking»), et pour obtenir un meilleur rapport financier, les dealers coupent la cocaïne et l'héroïne (selon l'approvisionnement, la proportion varie de 50 à 90%). Plusieurs produits peuvent alors être utilisés comme adjuvants, notamment des substances inertes (amidon, farine, talc ou lactose) ou des substances actives sur un plan chimique (lidocaïne, quinine, acide chlorhydrique, citron) (liste non exhaustive).

Le type d'injection que choisit l'usager dépend de l'ancienneté de sa toxicomanie.

La voie intraveineuse est la plus classique, mais aussi la plus appréciée par les utilisateurs. Au départ, les injections sont effectuées au niveau du pli du coude, et ce jusqu'à ce que s'observe la destruction de ces veines. Le choix se reporte alors sur les veines de l'avant-bras et du bras, puis celles du dos de la main.

Après cinq ans de toxicomanie, le patient va chercher des veines au niveau des pieds et des jambes et au bout de dix ans, ce sont celles présentes au niveau interdigital, et parfois de la verge, qui obtiennent «la préférence».

La voie sous-cutanée a l'avantage de permettre une diffusion plus lente des drogues. Elle est de plus en plus utilisée par les toxicomanes, notamment ceux qui n'ont plus de réseau veineux ou qui veulent avoir un bénéfice des drogues à moyen terme. De plus, cette voie est simple à utiliser car aucune recherche ne doit être effectuée.

Bien entendu, certains traitements

substitutifs sont utilisés de manière détournée (cas de la buprénorphine), ce qui doit conduire le clinicien à une grande prudence du fait d'un détournement possible dans l'utilisation de ces traitements. Cette pratique peut avoir des conséquences graves.

Il faut également avoir à l'esprit que de nombreux «revendeurs» proposent la cocaïne dans de petits sachets, les «pochons» (cliché 1).

Ce mode de conditionnement très particulier présente parfois un humour inconvenant. La présence d'un de ces pochons doit conduire à se poser la question d'un mésusage éventuel de substance illicite.

Les complications cutanées, effets secondaires les plus fréquents

Il est important de savoir que parmi les effets secondaires observés à la suite des injections de drogue, les complications cutanées demeurent les plus fréquentes (60 à 85%).

Deux d'entre elles, très classiques, doivent être connues des professionnels en charge de patients toxicomanes: le syndrome des mains bouffies, et le «skin popping» (éclatement du revêtement cutané).

Le syndrome des mains bouffies, également appelé syndrome de Popeye, des gants de boxe ou des grosses mains, fait suite à des injections répétées de drogues au niveau du dos des mains.

En chiffres

En 2019, le recours à la cocaïne a considérablement augmenté (+1,6%) chez les adolescents par rapport aux années 2000, tout comme le recours à l'ecstasy et le MDMA (multiplication par cinq)*. Cette majoration des chiffres s'explique par le fait que ces substances illicites sont facilement disponibles, en France comme ailleurs en Europe. En ce qui concerne la consommation d'héroïne, celle-ci demeure faible (0,3% de la population).

*Source : Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT).

Cette manifestation, qui est fréquente chez les toxicomanes injecteurs (présente chez 7 à 16% d'entre eux), est imputable à l'héroïne dont l'excipient (la quinine essentiellement) possède un pouvoir destructeur lymphatique important.

Pendant, la buprénorphine, lorsqu'elle est utilisée de manière inappropriée, peut également générer ce type de réaction dans 40 à 50% des cas. L'un de ses excipients (l'amidon de maïs) est en effet hautement toxique pour la circulation veino-lymphatique.

Deux hypothèses permettent d'expliquer l'œdème résultant de ces injections itératives :

– une origine **infectieuse** à la suite d'un manque d'asepsie lors des injections, défaut qui conduit à une destruction du réseau lymphatique ;

– une origine **toxique** au niveau de la circulation lymphatique, due à l'action des adjuvants qui coupent la drogue. Ces substances ont un poids moléculaire important, et c'est cette caractéristique qui provoque

Les mains bouffies ou syndrome de Popeye révèlent des injections répétées de drogues.



† 4. Dermohypodermite à la suite d'une injection d'héroïne au niveau de la jambe.



† 5. Ecchymoses de la cuisse non traumatiques avec injection d'héroïne associée à ces lésions.

l'altération du réseau lymphatique. Sur un plan clinique, on observe un œdème du dos des mains, temporaire dans un premier temps, puis définitif à moyen et long terme (cliché 2). Cet œdème, qui est difficilement dépressible, reste très ferme.

La prise en charge est souvent décevante, et repose avant tout sur une contention nocturne. Une protection contre le froid est impérative car les risques infectieux sont majorés du fait d'une mauvaise protection du revêtement cutané.

Le «skin-popping» désigne les injections de drogues par voie sous-cutanée. De nombreuses substances sont classiquement injectées ainsi: héroïne, cocaïne, barbituriques et stéroïdes anabolisants.

La région sous-claviculaire, le thorax, les membres supérieurs, les jambes, les cuisses et parfois le cou ont alors la faveur du toxicomane pour l'injection sous-cutanée.

Les complications infectieuses sont fréquentes quand les seringues ou aiguilles ont déjà été utilisées.

Cliniquement, on observe un placard le plus souvent circulaire dont la taille varie en fonction de la quantité de drogue injectée, et de sa nature (cliché 3). Ces lésions peuvent être des dépressions cutanées, hypo ou hyperpigmentées. Par rapport aux injections intraveineuses, ce type d'administration majeure par cinq les risques infectieux. De plus, il peut exposer l'utilisateur à des manifestations cutanées diverses à moyen et long terme: chéloïdes, nécroses cutanées dues à un effet vasoconstricteur des artérols périphériques.

Les autres complications

Les complications infectieuses sont très fréquentes et s'expliquent facilement par plusieurs causes:

- l'utilisateur ne respecte pas les conditions de stockage, ni les «guidelines» (recommandations) pour effectuer des préparations sans risques infectieux;
 - les différents outils utilisés pour effectuer les injections (seringues ou aiguilles) ont déjà été utilisés par d'autres personnes;
 - le choix de la voie d'administration peut également expliquer la majoration des risques;
 - certaines pratiques, comme le recours à la salive pour améliorer la solubilité de certaines drogues, exposent le sujet à un risque infectieux non négligeable.
- Plusieurs types d'infections cutanées

peuvent survenir: cellulites (40% des usagers injecteurs), abcès (16%), dermohypodermite (cliché 4) et, dans certains cas plus graves, fasciites nécrosantes.

À l'origine de ces problèmes infectieux, on retrouve le plus souvent des staphylocoques ou des streptocoques. Cependant des bactéries anaérobies (les Clostridium) et d'autres bactéries peuvent également induire des manifestations cutanées graves (cas des dermohypodermite ou des fasciites). Par ailleurs, des contaminations virales (HIV, HBC, HBV), résultant d'injections avec des conditions d'hygiène peu satisfaisantes ou d'un partage de matériel avec des personnes infectées, sont parfois objectivées.

Des cas d'infections fongiques (le plus souvent par *Candida albicans*) peuvent être observés.

Certains auteurs ont mis en évidence des cas de botulisme, faisant suite à des injections sous-cutanées d'héroïne de goudron (drogue en provenance du Mexique).

Pour les infections bactériennes, la prise en charge repose sur l'administration d'antibiotiques. Pour les infections d'origine virale, des traitements antirétroviraux peuvent être administrés, et pour les infections fongiques, des traitements contre ces mycoses, le plus souvent par voie injectable.

Des hématomes et pigmentations sur les veines

La présence d'un hématome doit faire penser, en dehors de tout geste médical, à une injection de drogue (cliché 5). Sur les trajets veineux, on peut également observer des pigmentations linéaires, de même que des thrombophlébites. Le plus souvent, la présence d'un «cordon bleu» nous mettra sur la piste. De plus, la palpation de la zone est alors fréquemment douloureuse. Ces problèmes résultent de l'injection de produits dont le poids moléculaire est important, ce qui provoque une plus grande viscosité du sang.

Bien entendu, dans ce cas, il est important d'administrer un traitement qui va fluidifier le sang (anticoagulant ou héparine de bas poids moléculaire).

Un prurit allergique

Les manifestations allergiques sont généralement liées à l'administration d'héroïne et donnent un prurit qui fait

Repères

C'est en connaissant mieux les conséquences d'un mésusage ou d'un usage illicite de drogues que nous pourrions mieux protéger l'utilisateur, mais aussi le personnel amené à intervenir lors d'un problème de santé. Par ailleurs, il ne faut pas oublier que ces manifestations cutanées surviennent fréquemment chez le sujet jeune qui semble à première vue exempt de tout problème de santé, mais que cette toxicomanie illicite expose à des risques très importants, voire mortels.

La présence d'un hématome, en dehors de tout geste médical, doit faire penser à une injection de drogue.

suite à une libération d'histamine (cliché 6). Le plus souvent, ces manifestations évoluent favorablement en moins de 24 heures. Mais pour permettre une amélioration plus rapide, il est possible de recourir aux antihistaminiques.

Les ramifications rouges du livedo nécrotique

Cette manifestation cutanée est rare, mais très parlante. Elle fait suite à des injections répétées de buprénorphine (SUBUTEX®), et résulte d'une précipitation de l'amidon de maïs au niveau du réseau vasculaire. On observe alors des ramifications vasculaires comme des branches d'arbre au niveau des sites d'injection (cliché 7). La couleur de ces lésions est le plus souvent rouge clair, parfois violacée.

Des cicatrices révélatrices

Leur couleur est très variable (hypo ou hyperchromie) (cliché 8). Elles peuvent



† 6. Réaction allergique au niveau du poignet à la suite de la réalisation d'une injection de barbituriques.



† 7. Livedo nécrotique faisant suite à des injections répétées de SUBUTEX®.



† 8. Cicatrice hypopigmentée au niveau de l'avant-bras.

également donner des chéloïdes (hypertrophie cutanée) ou des dépressions au niveau de la zone où les injections ont été nombreuses.

Cette énumération des signes cutanés qui doivent faire penser à une injection de drogues n'est bien sûr pas exhaustive, mais elle doit permettre à tous les professionnels en charge de patients dans la difficulté de réagir. C'est en connaissant davantage les conséquences d'un mésusage ou d'un usage illicite de drogues que nous pourrions mieux protéger l'utilisateur, mais aussi le personnel amené à intervenir lors d'un problème de santé.

Pour finir, il ne faut pas oublier que ces manifestations cutanées surviennent fréquemment chez le sujet jeune qui semble à première vue exempt de tout problème de santé, mais que cette toxicomanie illicite expose à des risques très importants, voire mortels. Aussi, restons vigilants pour assurer du mieux possible une prise en charge optimale et efficace de nos concitoyens. ◀

Bibliographie

1. *Drogues et addictions, données essentielles*. Édition 2019. www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/ouvrages-collectifs/drogues-et-addictions-donnees-essentielles/.
2. Forgeot D. *Toxicomanie et santé des jeunes*. Les Cahiers dynamiques 2012 ; 56 : 41-49.
3. Del Guidice P. *Manifestations dermatologiques chez les toxicomanes injecteurs*. Images en dermatologie 2009 ; 2 (2) : 68-70.
4. Martin H, Bonhomme A, Cuny JF, et al. *Impact de l'addiction sur la cicatrisation*. Revue francophone de cicatrisation 2018 ; 2 : 26-29.
5. Del Guidice P. *Cutaneous complications of intravenous drug abuse*. British Journal of Dermatology 2004 ; 149 : 1-10.
6. Bertolini M. *Dépistage, par l'observation clinique, des signes et symptômes d'une addiction à l'usage du somaticien*. Revue médicale suisse 2011 ; 7 : 1789-1793.
7. Noble JP. *Manifestations cutanées chez le toxicomane*. Le Courrier des addictions 2003 ; 5 (1) : 20-22.
8. Aghajan Y, Diaz J, Sladek E. *Mysterious puffy hand syndrome*. British Medical Journal 2018 ; 11 : e227578.
9. Delage M, Samimi M, Lebidre E, et al. *Syndrôme des «mains bouffies»*. La Presse médicale 2009 ; 38 (1) : 153-155.