

Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 10 février 2015

Hôpital cantonal de Genève

[Mes tendons me lâchent , Docteur...](#)

Dr M. Kossovsky, Dr B. Huttner

Kossovsky:

Il était une fois une femme de 47 ans avec une maladie dysimmunitaire bizarre comportant une atteinte cutanée, avec des nécroses aux membres inférieurs, des arthrites aux coudes et aux genoux, des aphtes buccaux et génitaux, une dermatose neutrophilique, un syndrome sec...et sans doute qu'un ou deux symptômes m'ont échappé...

Un FAN à 1/320, des anticorps anti DNA, des Ac antiphospholipide, une hypergammaglobulinémie polyclonale...et sûrement aussi d'autres tests pathologiques que je n'ai pas eu le temps de noter...

En octobre 2014, suite à la réactivation de lésions cutanées, la corticothérapie est augmentée à 40mg/j de Prednisone, et impossible de descendre en dessous de 30mg/j...on propose l'introduction de Rituximab, anti CD20 donc anti lymphocyte B, qui entraîne une bonne réponse immunologique mais une mauvaise réponse clinique.

Les lésions cutanées sont circulaires avec un bord érythémateux et un centre purulent...il n'y a pas de bactéries dans un 1^{er} temps, mais il va y avoir par la suite une colonisation avec des Staph.dorés sensible à la Méthicilline (MSSA) raison pour laquelle un traitement de Ciproxine (2x500mg) pendant 15 jours est instauré.

Plus tard la patiente va remarquer un lâchage du genou puis des chevilles et l'IRM va montrer diverses lésions tendineuses dont une lésion du petit fessier, du croisé antérieur du genou G, des tendons des 2 quadriceps. Des 2 tendons d'Achille et du fléchisseur commun du pouce D.

On sait que les quinolones peuvent entraîner des troubles tendineux dans 0,14-0,4% des prescriptions, et que le plus souvent c'est le tendon d'Achille qui est touché.

L'Ofloxacin (Tarivid®) est le plus risqué suivi de Moxifloxacin (Avalox®) puis Levofloxacin (Tavanic®).

Le risque maximum est au cours du 1^{er} mois après introduction du traitement.

Ce qui favorise une lésion c'est :

- une corticothérapie préalable (OR 9-17)
- l'âge (OR: 6,4 > 60 ans; 20> 80 ans)
- pour ce qui est du sexe et du poids les données sont contradictoires

Huttner:

Les quinolones ont une excellente biodisponibilité sauf peut être la Norfloxacin (Noroxine®) qui pourrait être un peu moins bonne...

Elles ont une excellente pénétration tissulaire en particulier dans le poumon, les os, la prostate et les reins.

Elles ont un large spectre...surtout les Gram nég mais aussi les Gram plus... légionelles et autres...

Elles ont un bon profil de sécurité...

Mais dans la population elles ont mauvaise réputation...



En 2010, 7 milliards 800 millions de doses sont prescrites ...soit plus d'une dose par être humain sur la planète...et on commence à parler des dangers...voire de « Floxing »

Soit:

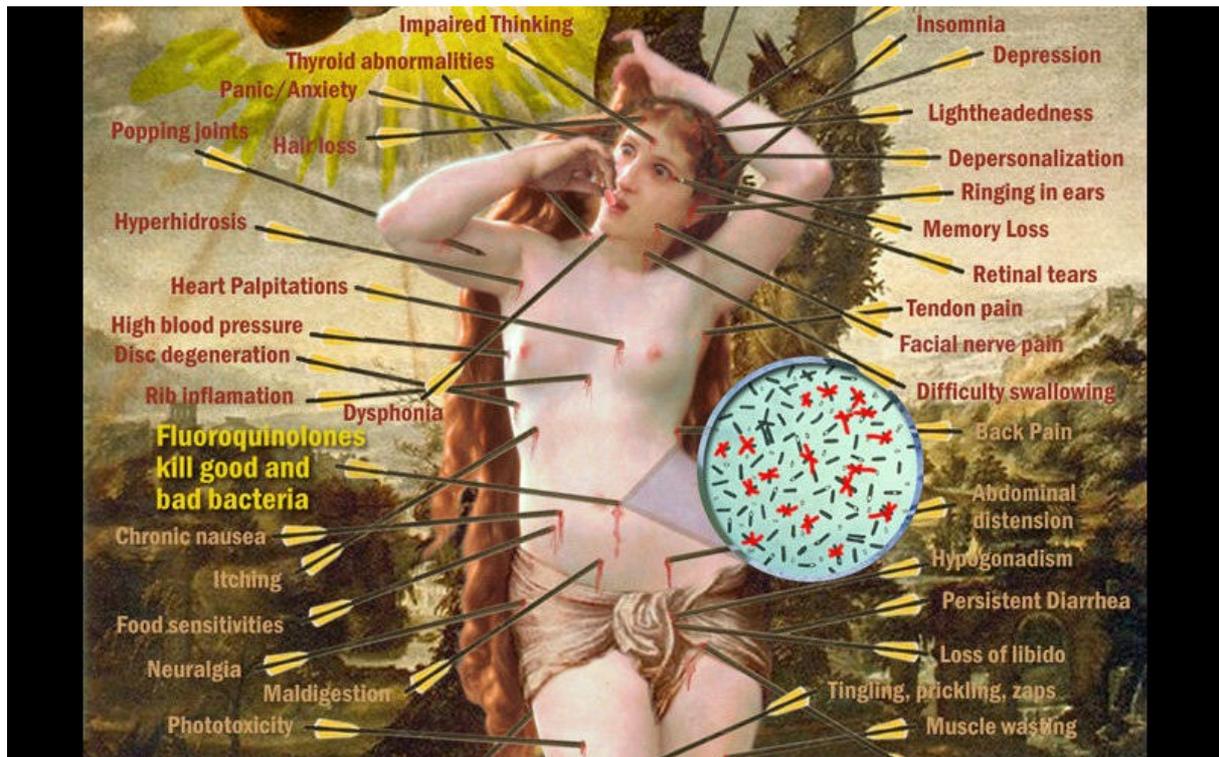
- des ruptures de tendons
- des torsades de pointes lors de QT long
- des décollements de la rétine
- des neuropathies périphériques

Pour les tendons...on en a déjà parlé plus haut...

Pour ce qui est de la rétine l'association est douteuse, on estime peut-être à 4-5 cas par million de prescriptions par an.

Pour ce qui est du QT long, et des torsades de pointe, c'est moins de 1 cas par 100'000 traitements, et la Moxifloxacin (Avalox®) est la 1^{ère} incriminée.

Pour ce qui est des neuropathies périphériques c'est très rare aussi.



Les résistances apparaissent très fréquemment...et comme toujours plus on les prescrit, plus les résistances sont fréquentes...(en Suisse 20% de résistance).

Il y a aussi les effets destructeurs sur les autres germes de notre flore intestinale, avec création d'un déséquilibre favorisant l'apparition de MRSA (Methicillin-resistant Staphylococcus aureus), ESBL (bactéries productrices de bêtalactamase avec spectre élargi) et de Clostridium difficile...

Il faut donc les consommer avec modération et les réserver pour:

- les pyélonéphrites
- les prostatites
- les infections prothétiques (en combinaison avec la Rifampicine)
- les légionelles
- les infections à Gram nég. Traitées per os.

Il faut les éviter dans:

- les infections urinaires basses (alternative: cotrimoxazole, Fosfomycine, Nitrofurantoïne)
- les infections à Gram positif
- les pneumonies communautaires

On retiendra que les quinolones c'est bien, mais pas n'importe quand, et probablement pas à n'importe qui...



Le prof Thomas Leconte du centre de transfusion est à court de donneurs de plaquettes...téléphoner au 022/ 372 39 01...pour vous annoncer et transmettez le message «larga manu»...

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch