



Et ailleurs...?

Décollement de la rétine: fluoroquinolones impliquées?

La question

Les fluoroquinolones (F) sont les antibiotiques parmi les plus prescrits. Elles sont généralement bien tolérées mais leur action délétère sur le collagène peut conduire à de nombreux effets secondaires dont les ruptures tendineuses, surtout du talon d'Achille. Dans l'œil, l'intégrité structurelle du corps vitré grâce à ses fibres collagène est essentielle au maintien en place de la rétine. Les F peuvent-elles, en altérant la qualité du collagène, contribuer au décollement de la rétine (DR)?

La méthode

La Colombie-Britannique, grâce à un système de santé géré par l'Etat, possède une banque de données sur les diagnostics et les prescriptions médicamenteuses d'environ 4,5 millions de résidents. Entre 2000 et 2007 tous les patients ayant consultés un ophtalmologue et ayant reçu un diagnostic de DR ont été inclus dans l'étude soit 4384 patients. 43 840 personnes choisies pour correspondre à l'âge et à la date de la prescription de F ont servi de contrôles. L'usage de F a été stratifié comme passé (dans l'année), récent (1 à 7 jours avant le DR) et courant (lors du DR).

Les résultats

445 cas de DR associés à l'usage de F ont été répertoriés, la ciprofloxacine étant impliquée dans 83% des cas. L'usage courant de F lors de la pose du diagnostic de DR augmente le risque de 4,5 fois (IC 95% 3,7-5,7). L'usage d'autres antibiotiques comme les β -lactames n'ont pas d'effet sur la survenue de DR. L'augmentation absolue du risque est heureusement faible: 4 pour 10 000 patients-années.

Les problèmes

Les infections à CMV, les endophtalmies, la séropositivité HIV augmentent le risque de DR et on ne peut exclure que les F aient été précisément prescrites à ces patients à risque mais apparemment il n'y a pas eu d'infection à CMV ni de séropositivité HIV dans les patients inclus dans l'étude. Dans ce genre d'étude, on connaît la prescription d'un médicament mais on ne sait pas si le patient l'a vraiment pris d'où un biais possible.

Commentaires

Même si l'augmentation absolue du risque de DR est faible l'affection est suffisamment grave pour qu'on évite la prescription de F chez des patients à risque soit les myopes sévères ou les diabétiques. Une mise en garde contre les symptômes de DR lors de prescription de F semble aussi appropriée: flash lumineux, voile gris, etc. Le mécanisme est mal connu mais la destruction des fibres collagène du corps vitré peut provoquer un affaissement de celui-ci qui permet le DR. Il n'y a pas de prescription innocente...

JAMA. 2012;307:1414. / AdT

Téléangectasies hémorragiques héréditaires et insuffisance cardiaque: traitement? Les malformations vasculaires liées à cette maladie provoquent entre autres des shunts artérioveineux du foie et parfois une insuffisance cardiaque à haut débit. Le seul traitement actuel est la transplantation hépatique. L'anticorps antifacteur de croissance endothélial, le bevacizumab, administré à 24 patients a permis une baisse de l'index cardiaque chez 20 malades avec une normalisation complète chez 3. La durée des épistaxis a également diminué de plus de 30% chez 87% des patients. Un vrai progrès!

JAMA. 2012;307:948. / AdT

Binge drinking (beuverie aggravée): coût en vies et en argent.

Aux Etats-Unis, ce type de consommation alcoolique massive touche 1 adulte sur 6 et coûte chaque année >40 000 vies et 223 milliards de \$. Plusieurs pistes sont envisagées pour diminuer cette pratique: diminution des magasins qui vendent de l'alcool, augmentation du prix, réduction des heures d'accès. Aucune de ces méthodes n'a été testée prospectivement. On aimerait surtout savoir ce qui pousse ces malades à consommer aussi massivement: chômage, dégradation de la situation sociale? Avec 50% de chômage chez les jeunes <25 ans en Espagne, patrie du Botellón, on peut s'attendre au pire.

JAMA. 2012;307:908. / AdT

I ndométhacine (I) per rectum: baisse des pancréatites post-ERCP.

Les pancréatites aiguës post-cholangio-pancréatographie rétrograde (ERCP) sont fréquentes (~10%) et peuvent être graves. L'administration d'I per rectum immédiatement après la procédure chez les patients à risque diminue l'incidence des pancréatites de 17% (contrôles) à 9,2% (p = 0,005). C'est probablement l'inhibition de la phospholipase A₂ par l'I qui diminue l'inflammation pancréatique. Simple, efficace et bon marché!

N Engl J Med. 2012;366:1414. / AdT

H yperthyroïdisme subclinique: mortalité et problèmes cardiaques augmentés?

Une méta-analyse de 53 000 patients souffrant d'un hyperthyroïdisme subclinique (TSH <0,45 mU/l) a montré qu'au bout de 9 ans d'observation, comparés aux patients euthyroïdiens, le risque de mortalité augmente de 24%, de mortalité cardiovasculaire de 29% et la fibrillation auriculaire de 68%. Chez les patients avec une TSH <0,10 mU/l, les risques sont encore plus élevés.

Journal Watch General Medicine. 2012;3 May. / AdT

Auteur dans ce numéro: Antoine de Torrenté (AdT)