

GROUPE DE PAIRS DE L'AMICALE CANEUM

Compte rendu de la séance du 14/05/2020

Secrétaire : Dr LABORNE

Modérateur : Dr WERY HAMI

1 - DOSSIERS PRESENTES PAR LE GROUPE :

Dossier 1 :

Femme 20 ans malaise sans PC vue en téléconsultation, hypoacousie, acouphènes, 20 minutes - conclusion : malaise vagal - Pour un malaise vagal, examen clinique et un ECG - Quel bilan minimal pour ces malaises ?

Dossier 2 :

Femme de 52 ans anxiété à la reprise du travail pour HTA et covid. Mise sous Alprazolam et reprise de travail. HAS 27-06-2018 - Quelle place pour les benzodiazépines dans l'anxiété ?

Dossier 3 :

Enfant, 8 mois, constipation avec "crottes de lapin", pas de douleur, diversification ras avec un peu de reflux. Conseils alimentaires

Dossier 4 :

Femme de 26 ans, pour acné aggravé pendant le confinement, stérilet. Sur le visage, décolleté et le dos. Mise sous Tetracycline 100mg pendant 3 mois. Prescrire OK pour Doxycycline. Petite efficacité sur l'acné (Prescrire)

Dossier 5 :

Homme de 71 ans, HTA et sténose carotidienne stable, dysurie. Renouvellement de traitement. Intérêt du toucher rectal ?

Dossier 6 :

Homme de 59 ans, consultation demandée par l'employeur suite à une infection à Covid et PCR positif. Reprise possible - Discussion sur la rédaction des certificats de reprise du travail.

Dossier 7 :

Homme de 44 ans, douleur coude droit et éruption sur l'avant bras, PPA traitée et maladie de Crohn sous Pentasa - Hygroma et zona traité par Zelitrex

Dossier 8 :

Homme de 58 ans en suspension de travail du fait de l'épidémie, traitement épileptique pour épilepsie post-traumatique. Renouvellement du Tegretol. Bilan cardiaque pour escalade réalisé mais aucun résultat disponible

Dossier 9 :

Femme de 29 ans, institutrice, rachitisme vitamino-résistant, en cours de PMA. Syndrome dépressif traité par Sertraline depuis 1 mois. Amélioration, reprise de travail, céphalées fréquentes. Changement du traitement pour Seropram 20. Réévaluation dans 1 mois. HAS sur changement ou augmentation : à revoir à 4-6 semaines après instauration pour augmentation ou changement de molécule.

Dossier 10 :

Femme de 57 ans, épigastralgies récentes, antécédent de Basedow, covid en mars 2020. Traitement symptomatique par Omeprazole 20 mg pendant 14 jours et antispasmodique, bilan sanguin TSH effondrée, reprise du Basedow. Traitement symptomatique par IPP ? Pneumoptahie sous IPP : risque de 4 dans la première semaine de traitement et reste significatif dans les premiers mois de traitement

Dossier 11 :

Femme de 66 ans, Dépressive sous Venlafaxine 37,5mg

Dossier 12 :

Homme de 44 ans, plaie du 5ème doigt, refus de passage aux urgences, vu à distance, lambeau cutané. Outil sale et lavage difficile donc mise sous antibiotique. ATB si besoin 5 jours et si signes locaux 7 jours.

Question(s) à traiter :

Quels sont les risques pour l'enfant des traitements anti-dépresseurs chez la femme enceinte ? Quel choix d'anti-dépresseur ? Rapport bénéfice / risque des traitements anti-dépresseurs chez la femme enceinte ?

2 - REPONSES A LA QUESTION POSEE LORS DE LA SEANCE PRECEDENTE :

Liste des médicaments en annexe 1

Article Prescrire en annexe 3

Si antécédent personnel ou familial de syncope ou 2 médicaments avec allongement de QT faire ECG

Contrôle soit avant traitement, soit dans les 7 jours qui suivent le début du traitement

Association des maladies héréditaire du rythme cardiaque

3 - REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES APPORTEES PAR LE GROUPE :

Prescrire : Paracetamol en fin de grossesse : fermeture prématurée du canal

artériel à plus de 1500 mg ou égal 1500 pendant plusieurs jours (BIP 31 - revue de Toulouse sur la pharmaco-vigilance - www.bip31.fr)

Médecine 12/2019 : traitement hypertension le soir plus efficace sur la prévention des complications cardio-vasculaires de l'HTA (annexe 2)

4 - ECARTS PAR RAPPORT A LA PRATIQUE RECOMMANDEE PAR HAS :

5 - SYNTHÈSE DES AMÉLIORATIONS PROPOSÉES DU PARCOURS ET DE LA COORDINATION DES SOINS :

Dr Bentaleb, pneumologue à la clinique St Germain

Dr Anne-Cécile Poirier, pneumologue, rue de Pologne à St Germain

6 - SYNTHÈSE DES CAS COMPLIQUÉS :

Poussée de SEP traitée par 10 comprimés de Prednisone 20mg pendant 3 jours

Traitement des cystites par Acétylcystéine

7 - AUTRES QUESTION ET ECHANGES - DISCUSSION LIBRE :

Patient avec hyper-ferritinémie sans cause retrouvée

Patiente traitée début mars pour une sinusite traitée par ATB et Prednisone, puis infection type covid probable, amélioration puis reprise des signes avec fièvre modérée, bilan sanguin normal sauf TSH à 8. anticorps antithyroïdiens élevés, T4 normale.

Cas clinique à préparer pour la prochaine séance : 18ème du 18 mai 2020

ASSOCIATION DES MALADIES HEREDITAIRES DU RYTHME CARDIAQUE

Médicaments contre-indiqués qui prolongent le QT et/ou causent des torsades de pointes

Anesthésiques	Métronidazole	Immunosuppresseur	Oncologie
Desflurane	Pentamidine	Tacrolimus	Anagrélide
Dexmédétomidine	PIPERAQUINE		Arsenic trioxide
Isoflurane	Quinidine	Maladie de Cushing	Bendamustine
Propofol	Quinine	Pasireotide	Bortézomib
Sevoflurane			Bosutinib
	Anti-progestatifs/ Obsétrique	Maladie de Gaucher	Cabozantinib
Antibiotiques	Obsétrique	Eliglustat	Capecitabine
Azithromycine	Mifépristone		Ceritinib
Ciprofloxacine	Oxytocine	Neuro-musculaires/ -psychiatriques	Crizotinib
Clarithromycine		Amantadine	Dabrafénib
Erythromycine	Anti-viraux/ Anti-VIH	Amisulpride	Dasatinib
Lévofloxacine	Amantadine	Amitriptyline	Dégarélix
Métronidazole	Atazanavir	Apomorphine	DOXORUBICINE
Moxifloxacine	Daclatasvir	Aripiprazole	Epirubicin
Norfloxacine	Elfavirenz	Buprenorphine	Eribuline
Ofloxacine	Furosemide	Chlorpromazine	Lapatinib
Piperacilline Tazobactam	Indapamide	Citalopram	Lenvatinib
Roxithromycine	OCTRÉOTIDE	Clomipramine	Leuprolide
SPIRAMYCINE	Rilpivirine	Clozapine	Osimertinib
Télavancin	Ritonavir	Cyamemazine	Oxaliplatine
Télithromycine	Saquinavir	Donepezil	Panobinostat
Télaprévir	SOFOSBUVIR	Doxépine	Pazopanib
	Doxépine	Dropéridol	Sorafénib
Anti-diurétiques/ Diurétiques	Dropéridol	Escitalopram	Sunitinib
Furosemide	Cardiovasculaires	Ezogabine (Rétigabine)	Tamoxifène
VASOPRESSINE	Amiodarone	Tiapiracil and Trifluridine	Torémifène
CIBENZOLINE	Felbamate	Felbamate	Vandétanib
	Disopyramide	Fingolimod	Vémurafénib
Antiémétiques	DOBUTAMINE	Fluoxétine	Pneumo- Antiasthmatiques/ Antituberculeux
Granisetron	DOPAMINE	Flupentixol	Bedaquiline
Ondansétron	Dronédarone	FLUPHENAZINE	Delamanid
Palonosétron	Fluvoxamine	Fluvoxamine	Formotérol
EPHEDRINE	Epinéphrine (Adrénaline)	Galantamine	SALBUTAMOL (ALBUTEROL)
	Flecaïnide	Haloperidol	
Antifongiques	Hydrochlorothiazide	Hydroxyzine	
Amphotericin B	Ibutilide	Imipramine	Prostate (hypertrophie)
Fluconazole	Isoprotérénol	Lévomépromazine	Alfuzosine
Itraconazole	Isradipine	Lithium	
Kétoconazole	Ivabradine	MAPROTILINE	Urologie
MICONAZOLE	MIDODRINE	Méthadone	Antispasmodiques urinaires
Posaconazole	METHYLPHENIDATE	NARATRIPTAN	Mirabegron
Voriconazole	Nicardipine	Methylphenidate	

Moexipril / Hydrochlorthiazide	Norépinéphrine (Noradrénaline)	MEXILETINE	Solifénacine
	Pseudoéphédrine	Mirtazapine	Toltérodine
Antihistaminiques	Sotalol	Nilotinib	Alfuzosine
ALIMEMAZINE	SUMATRIPTAN	Olanzapine	
BROMPHENIRAMINE	Terlipressin	Palipéridone	Stimulants
CETERIZINE	VINCAMINE	Paroxétine	AMPHETAMINE
CYPROHEPTADINE		Pimozide	Cocaïne
DEXCHLORPHENIRAMINE	Gastro-intestinaux	Pipamperone	Vardénafil
Diphénhydramine	Dompéridone	Quétiapine	
DOXYLAMINE	Esomeprazole	Rispéridone	
LORATADINE	Lansoprazole	Sertraline	
MEQUITAZINE	Loperamide	Sulpiride	
Prométhazine	Famotidine	Tétrabénazine	
EBASTINE	Métoclopramide	Tiapride	
	Omeprazole	Trimipramine	
Anti-paludisme/	Pantoprazole	Venlafaxine	
antiparasitaires	Papaverine HCl (intra-coronary)		
Artemimol +piperazine			
Chloroquine			
Hydroxychloroquine			
MÉFLOQUINE			

Classification des neuroleptiques en fonction du risque de torsade de pointe

http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_T_2014_MORIN_SAMUEL.pdf

Tableau 2. Classification empirique des psychotropes en fonction du risque de torsades de pointe, basée sur l'observation et les rapports de cas rapportés en pharmacovigilance
ISRS : inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine.

Risque majeur	Risque modéré	Risque faible
Sertindole (Serdolact)	Antidépresseurs tricycliques exemple : amitriptyline (Tryptizol)	ISRS Exemple, citalopram (Seropram)
Halopéridol (Haldol)	Venlafaxine (Efexor)	Tétracycliques Exemple : miansérine (Tolvon)
Dropéridol (Droperidol sintetica)	Clozapine (Léponex)	Moclobémide (Aurorix)
Pimozide (Orap)	Olanzapine (Zyprexa)	Lithium (Lithiofor)
Chlorpromazine (Chlorazin)	Rispéridone (Risperdal)	Amisulpride (Solian)
S-Méthadone	Quétiapine (Seroquel)	Aripiprazole (Abilify)

Faut-il prendre son antihypertenseur au coucher ?

• Mots clés : hypertension artérielle ; prescription ; rythme circadien [hypertension; prescription; circadian rhythm]

Y a-t-il une influence du rythme circadien dans l'efficacité des traitements de l'hypertension artérielle ? Outre les éventuels effets de la pharmacodynamie des molécules, la question mérite d'être posée en observant que le pic d'activité du système rénine-angiotensine survient pendant le sommeil, faisant envisager que l'hypertension artérielle est souvent plus importante la nuit. Une première publication [1] d'un groupe espagnol (étude MAPEC) a déjà montré des résultats en faveur de la prise vespérale concernant le contrôle des chiffres tensionnels. Cette même équipe vient de publier, trois ans plus tard, l'analyse d'un essai prospectif randomisé plus vaste [2] s'intéressant à l'effet sur les risques cardio-vasculaires.

Cette étude (Hygia chronotherapy trial) a concerné la prise en charge de près de 20 000 sujets hypertendus (diagnostiqués par un monitoring sur 48 heures) par des médecins généralistes, libres du choix des molécules en respectant les recommandations de

l'agence de santé espagnole. La randomisation a inclus 9 552 sujets prenant leur traitement en une prise au coucher et 9 532 au réveil. L'âge médian était de $60,5 \pm 13,7$. Il n'y avait pas de différence significative initialement à propos de tous les paramètres pouvant avoir un effet sur l'évolution (âge, sexe, poids, tabagisme, antécédents cardiaques, durée de l'hypertension, diabète, apnée du sommeil, bilan biologique lipidique et rénal). Le suivi médian a été de 6,3 ans (4,1-8,3). L'observance a été identique dans les deux groupes (plus de 97 %) de même que le nombre d'effets indésirables (6,7 et 6,0 %).

Le critère de jugement principal était le taux de survenue de complications cardiovasculaires (CV), regroupant : mort de cause CV, infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque, nécessité d'une chirurgie vasculaire, accident vasculaire cérébral. Il a été observé chez 1 752 sujets, avec une réduction de près de moitié (0,55) dans le groupe traité au coucher ($p < 0,001$).

Cette réduction est constatée avec la même signification statistique pour tous les types de manifestations CV incluses dans le critère.

1. Hermida RC, Ayala DE, Smolensky MH, et al. Chronotherapy with conventional blood pressure medications improves management of hypertension and reduces cardiovascular and stroke risks. *Hypertens Res* 2016 ; 39 : 277-292.
2. Hermida RC, Crespo JJ, Dominguez-Sardina M, et al. Bedtime hypertension improves cardiovascular risk reduction: Hygia chronotherapy trial. *Eur Heart J* 2019 ; <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz754>.



Pour la pratique

- Le traitement antihypertenseur prescrit en une seule prise au coucher non seulement améliore significativement le contrôle tensionnel, mais réduit aussi le risque de complications cardio-vasculaires.

E2d Torsades de pointes médicamenteuses en bref

On appelle torsades de pointes un type particulier de tachycardie ventriculaire, aigüe, potentiellement mortelle, correspondant à un tracé électrocardiographique caractéristique, et associée à un allongement de l'intervalle QT de l'électrocardiogramme préexistant.

Conséquences cliniques

Les torsades de pointes sont souvent fugaces, mais elles peuvent persister suffisamment longtemps pour entraîner une lipothymie ou une syncope. Elles évoluent parfois vers une fibrillation ventriculaire mortelle. Le diagnostic de torsades de pointes est basé sur un enregistrement électrocardiographique au moment de l'épisode qui, souvent, n'est pas disponible. De nombreux épisodes, y compris mortels, ne sont pas diagnostiqués. Après une syncope, l'enregistrement d'un allongement de l'intervalle QT est un argument pour suspecter un épisode de torsades de pointes.

Facteurs de survenue

Les torsades de pointes surviennent dans le contexte d'un allongement de l'intervalle QT de l'électrocardiogramme, qui peut être congénital ou acquis. Les médicaments sont une cause fréquente d'allongement acquis de l'intervalle QT de l'électrocardiogramme.

Certains troubles électrolytiques, en particulier l'hypokaliémie (quelle qu'en soit l'origine), et la bradycardie (quelle qu'en soit la cause) sont des facteurs de survenue de torsades de pointes.

Un médicament expose d'autant plus à des torsades de pointes que d'autres causes de torsades de pointes sont déjà présentes.

Médicaments qui allongent l'intervalle QT

Les médicaments qui allongent l'intervalle QT de l'électrocardiogramme et exposent à des torsades de pointes sont principalement :

- des antiarythmiques de diverses classes ; classe I : la *cibenzoline*, le *disopyramide*, le *flécaïnide*, l'*hydroquinidine*, la *quinidine* ; classe III : l'*amiodarone*, la *dronédarone*, le *dofétilide*, le *sotalol* ; et aussi l'*adénosine*, le *vernakalant*, l'*ibutilide*, le *bépridil* ;
- les neuroleptiques, y compris la *dompéridone*, le *métoclopramide*, probablement la *métopimazine*, le *dropéridol*, le *cisapride*, le *sertindole* ;
- des antihistaminiques H1, notamment les phénothiazines (telles que la *méquitazine*), ainsi que la *mizolastine* et la *desloratadine*, l'*ébastine*, l'*hydroxyzine*, et peut-être la *rupatadine* ;
- des médicaments utilisés dans l'angor : l'*ivabradine*, la *ranolazine* ;
- des fluoroquinolones, particulièrement la *moxifloxacine* ;
- des macrolides, notamment par voie intraveineuse, y compris la *spiramycine* ;
- des antipaludiques : la *méfloquine*, la *quinine*, l'*artéméther* + *luméfántrine*, l'*arténimol* + *pipéraquline*, l'*halofantrine* ;
- un antituberculeux : le *délamanid* ;
- etc.

Médicaments hypokaliémiants

L'hypokaliémie expose à des troubles du rythme ventriculaire, dont les torsades de pointes.

⊕ ["Hypokaliémies médicamenteuses" → Fiche B3](#) ▼

Médicaments bradycardisants

Une bradycardie est un facteur d'allongement de l'intervalle QT de l'électrocardiogramme, qui expose à des torsades de pointes.

⊕ ["Bradycardies médicamenteuses" → Fiche E2e](#) ▼

L'association de plusieurs médicaments qui exposent à des torsades de pointes majore ce risque.



MESURES À PRENDRE

Avant de choisir un médicament qui expose à un allongement de l'intervalle QT de l'électrocardiogramme, mieux vaut rechercher les facteurs de torsades de pointes déjà présents : rechercher au cours de l'entretien les causes d'hypokaliémie, rechercher si le patient prend déjà un médicament qui expose à des torsades de pointes, mesurer la fréquence cardiaque à la recherche d'une bradycardie, effectuer un électrocardiogramme pour mesurer l'intervalle QT de l'électrocardiogramme, éventuellement mesurer la kaliémie. La surveillance du rythme cardiaque, de l'intervalle QT de l'électrocardiogramme et de la kaliémie est justifiée, même si le rythme optimal de cette surveillance n'est pas établi. Le patient informé de ce risque peut éviter d'ajouter d'autres facteurs de risques, notamment en évitant certains médicaments largement accessibles, par exemple les laxatifs stimulants, et en prévenant les autres prescripteurs et son pharmacien.

Annexe 3