



# Problèmes rhumatologiques iatrogènes

## Drug-induced rheumatic disorders

**B. Bannwarth (Professeur des Universités, praticien hospitalier)**

*Service de rhumatologie, groupe hospitalier Pellegrin, CHU de Bordeaux, 33076 Bordeaux cedex, France*

### MOTS CLÉS

Rhumatisme ;  
Effets indésirables  
médicamenteux ;  
Hyperuricémie ;  
Polyarthrite ;  
Lupus induit ;  
Tendinopathie ;  
Ostéoporose

**Résumé** Les manifestations rhumatismales sont l'un des modes d'expression privilégiés des effets indésirables médicamenteux. Elles réalisent des tableaux cliniques très variables allant de banales arthralgies à d'authentiques mono- ou polyarthrites, en passant par des algodystrophies, des tendinopathies, des connectivites (lupus systémique surtout) et des atteintes osseuses (ostéoporose, ostéomalacie, ostéonécroses) ou musculaires. La reconnaissance précoce de la cause iatrogène permet l'éviction rapide de l'agent responsable et, partant, la guérison ou du moins la régression des signes dans la plupart des cas. On évite ainsi des investigations inutiles. Aussi l'hypothèse iatrogène doit-elle entrer de principe dans le diagnostic étiologique de tout nouveau symptôme ou maladie rhumatologique. En dehors des molécules aux complications bien établies, pour lesquelles il existe parfois des mesures préventives, un grand nombre de produits a été occasionnellement incriminé dans des affections ostéoarticulaires très diverses. Il convient donc de consulter systématiquement la monographie de l'ensemble des médicaments pris par le patient ou de s'informer auprès des centres de pharmacovigilance devant toute suspicion de rhumatisme d'origine médicamenteuse.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

### KEYWORDS

Rheumatic disorders;  
Adverse drug  
reactions;  
Hyperuricemia;  
Polyarthrititis;  
Drug-induced lupus;  
Tendinitis;  
Osteoporosis

**Abstract** Rheumatic disorders are common clinical manifestations of adverse drug reactions. They consist of a large variety of symptoms, including arthralgia, the only feature in many cases, mono and polyarthrititis, reflex sympathetic dystrophy, tendinitis, connective tissue diseases, especially systemic lupus erythematosus, as well as bone diseases, such as osteoporosis, osteomalacia and osteonecrosis, or myopathies. Early recognition of a drug-induced rheumatic disorder is of great importance. First, it permits avoiding further investigations. Second, drug withdrawal usually results in recovery or improvement of symptoms. Thus, a potential drug-induced disorder should be considered in all patients presenting with rheumatic symptoms. Besides drugs with well known rheumatologic side effects, for which preventive measures may exist, there are numerous drugs that have occasionally been involved in various rheumatic conditions. Therefore, it is recommended to read the Summary of Product Characteristics of all drugs taken by the patients and/or seek advice from specialists in pharmacovigilance.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

## Introduction

Les manifestations rhumatismales sont un mode d'expression privilégié des effets indésirables médicamenteux. Elles se caractérisent par leur polymorphisme clinique, où dominent les arthralgies banales et les simples myalgies, et le nombre sans cesse croissant de molécules incriminées. Aussi l'hypothèse iatrogène doit-elle entrer de principe dans le diagnostic étiologique de tout symptôme ou de toute affection ostéoarticulaire nouveaux<sup>1</sup> (Tableau 1).

## Algodystrophies

Des algodystrophies des membres supérieurs sont imputables aux barbituriques (« rhumatisme gardénalique »), à l'isoniazide (Rimifon<sup>®</sup>), à des antiviraux du VIH inhibiteurs des protéases, en particulier l'indinavir (Crixivan<sup>®</sup>), voire aux antithyroïdiens de synthèse et à l'iode radioactif.<sup>1,2</sup> Elles s'installent après quelques mois de traitement et réalisent typiquement un syndrome épaule-main, parfois bilatéral. Elles évoluent volontiers vers la fibrose

capsuloligamentaire, notamment à l'épaule, alors qualifiée de « gelée ». L'arrêt du médicament en cause n'est pas impératif, mais il facilite la récupération fonctionnelle, aidée par la thérapeutique habituelle de l'algodystrophie.

Les algodystrophies induites par la ciclosporine (Néoral<sup>®</sup>, Sandimmun<sup>®</sup>) intéressent plutôt les membres inférieurs. Elles débutent deux à quatre mois après la transplantation rénale ou cardiaque et se traduisent par un syndrome algique polyépiphyse invalidant, rétrocedant parfois à la diminution de la posologie.<sup>1</sup>

## Pathologie microcristalline

### Hyperuricémie et goutte

Hormis la spironolactone (Aldactone<sup>®</sup>), les diurétiques sont les principaux pourvoyeurs d'hyperuricémies secondaires. Après quelques années, ils peuvent engendrer une goutte, notamment chez la femme âgée, avec pour singularité, la constitution silencieuse de tophus et la rareté des accès aigus.<sup>1</sup> En revanche, la lithiase urinaire n'est pas à redou-

**Tableau 1** Médicaments le plus souvent incriminés dans les principales pathologies rhumatismales iatrogènes.

Tableau clinique	Principaux agents inducteurs
Algodystrophie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• barbituriques</li> <li>• isoniazide</li> </ul>
Hyperuricémie/Goutte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• antiviraux du VIH (antiprotéases)</li> <li>• diurétiques (sauf spironolactone)</li> <li>• pyrazinamide</li> <li>• allopurinol<sup>a</sup></li> </ul>
Arthrite postinfiltration	<ul style="list-style-type: none"> <li>• corticoïdes en suspension</li> <li>• acide hyaluronique</li> </ul>
Arthralgie/polyarthrite	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vaccins : rubéole, hépatite B</li> <li>• BCG intravésical</li> <li>• interférons</li> <li>• sulfamides</li> <li>• allopurinol</li> <li>• quinolones (enfants ++)</li> </ul>
Lupus systémique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• acébutolol</li> <li>• carbamazépine</li> <li>• chlorpromazine</li> <li>• anti-TNF <math>\alpha</math></li> <li>• minocycline</li> <li>• sulfasalazine</li> </ul>
Tendinopathies	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fluoroquinolones +++</li> <li>• statines</li> </ul>
Enthésiopathies/Hyperostose	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rétinoïdes de synthèse</li> </ul>
Ostéoporose	<ul style="list-style-type: none"> <li>• corticoïdes systémiques +++</li> <li>• analogues de la gonadolibérine</li> </ul>
Ostéomalacie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• anticonvulsivants</li> <li>• colestyramine</li> <li>• étidronate</li> </ul>
Ostéonécrose aseptique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• corticoïdes systémiques</li> </ul>
Myopathie nécrosante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hypolipémiants (fibrates, statines)</li> </ul>

<sup>a</sup> crise aiguë de goutte à l'instauration du traitement hypo-uricémiant.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9294311>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9294311>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)