

pris par automédication (5). Les infections étaient de localisation : respiratoire, thoracique et médiastinale (20 fois) ; musculaire, squelettique et les tissus mous (16 fois) ; cutanée et sous-cutanée (6 fois) ; neurologique (5 fois) ; rénale et urinaire (3 fois) ; cardiaque (2 fois) ; vasculaire (2 fois) (5).

Toutes ces infections étaient graves : elles ont motivé 30 hospitalisations et 4 interventions chirurgicales, et ont menacé le pronostic vital de 7 patients. 4 patients ont gardé des séquelles.

**En pratique.** Ces données ne démontrent pas un rôle causal d'un AINS dans la survenue d'infections graves. Mais, dans le doute, elles incitent à la prudence lors de la prise d'AINS en situation d'infection, que ce soit sur prescription ou en automédication.

©Prescrire

.....  
**Extraits de la veille documentaire Prescrire.**

- 1- Prescrire Rédaction "Anti-inflammatoires non stéroïdiens et infections bactériennes graves" *Rev Prescrire* 2007 ; **27** (289) : 831.
- 2- Prescrire Rédaction "Fasciites nécrosantes, infections du derme et AINS : la prudence reste de mise" *Rev Prescrire* 2006 ; **26** (276) : 669.
- 3- Petitpain N et coll. "Cervical fasciitis and descending mediastinitis : ask for anti-inflammatory drugs !" 35<sup>es</sup> journées de pharmacovigilance, Poitiers : 22-24 avril 2014. *Fundam Clin Pharmacol* 2014 ; **28** (suppl. 1) : 66 (abstract PM1-167).
- 4- Prescrire Rédaction "AINS : phlegmons, cellulites cervicales ?" *Rev Prescrire* 2014 ; **34** (369) : 516.
- 5- Joyau C et coll. "Non steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and serious infectious risk" 35<sup>es</sup> journées de pharmacovigilance, Poitiers : 22-24 avril 2014. *Fundam Clin Pharmacol* 2014 ; **28** (suppl. 1) : 103 (abstract P-059).

DCI	France	Belgique	Suisse
<i>ibuprofène</i>	BRUFEN <sup>o</sup> ou autre	BRUFEN <sup>o</sup> ou autre	BRUFEN <sup>o</sup> ou autre
<i>kétoprofène</i>	PROFENID <sup>o</sup> ou autre	ROFENID <sup>o</sup> ou autre	ex-PROFENID <sup>o</sup>



## Diphosphonates : pseudo-gouttes

● **Penser au rôle d'un diphosphonate en cas d'apparition d'une arthrite aiguë.**

**L**e Centre régional de pharmacovigilance de Marseille a rapporté en détail une observation de pseudo-goutte imputée à une perfusion d'*acide zolédronique*, un diphosphonate, pour le traitement d'une ostéoporose chez une patiente âgée de 79 ans (1). La pseudo-goutte se manifeste généralement par des arthrites aiguës d'une ou plusieurs articulations des extrémités. Elle est liée à des dépôts de cristaux de pyrophosphate de calcium au niveau d'une ou plusieurs articulations ou au niveau ligamentaire visibles généralement sur des radiographies (alias chondrocalcinoses) (2).

Après la première perfusion d'*acide zolédronique*, la patiente a souffert de fièvre et de douleurs diffuses durant 48 heures. Cinq jours après cette injection, elle s'est plainte de polyarthralgies (des doigts, des poignets, du rachis cervical et des genoux). Des calcifications correspondant à une chondrocalcinoses ont été décrites sur les radiographies des mains et des poignets. Une élévation de la protéine C réactive (CRP) (à 95 mg/l), normale avant la perfusion, a été aussi rapportée, ainsi qu'une hypocalcémie 7 jours après. Les symptômes ont régressé en 1 mois avec un traitement médicamenteux symptomatique (1).

Par ailleurs, 20 observations d'arthralgies sévères et d'œdèmes articulaires imputés à l'*acide zolédronique* en perfusion ont été enregistrées dans la base de données française de pharmacovigilance. Des polyarthrites, surtout des genoux et des poignets, associées à une impotence fonctionnelle marquée, sont survenues 1 jour à 5 jours après la pre-

mière perfusion et ont régressé en 1 à 4 semaines. Une chondrocalcinoses a été évoquée chez 2 patients (1).

Six observations de pseudo-goutte liées à d'autres diphosphonates ont été aussi publiées : 2 avec l'*acide pamidronique*, 2 avec l'*acide étidronique*, 1 avec l'*acide néridronique*, 1 avec l'*acide alendronique* (1).

Les mécanismes évoqués sont une structure des diphosphonates proche de celle des pyrophosphates, une compétition rénale ou une inhibition des phosphatases alcalines (1).

**En pratique.** Chez un patient qui prend un diphosphonate et souffre de douleurs aiguës des articulations, mieux vaut penser au rôle du médicament et éventuellement envisager son arrêt.

©Prescrire

.....  
**Extraits de la veille documentaire Prescrire.**

- 1- Rouby F et coll. "Pseudo-gout induced by zoledronic acid : a case report, review of the literature and French pharmacovigilance database" 35<sup>es</sup> journées de pharmacovigilance, Poitiers : 22-24 avril 2014. *Fundamental Clin Pharmacol* 2014 ; **28** (suppl. 1) : 27-28 (abstract CO-124) : version complète 1 page.
- 2- Becker MA et Ryan LM "Clinical manifestations and diagnosis of calcium pyrophosphate crystal deposition disease" UpToDate. Site www.uptodate.com consulté le 25 août 2014 : 16 pages.

DCI	France	Belgique	Suisse
<i>acide alendronique</i>	FOSAMAX <sup>o</sup> ou autre	FOSAMAX <sup>o</sup> ou autre	FOSAMAX <sup>o</sup> ou autre
<i>acide étidronique</i>	ex-DIDRONEL <sup>o</sup>	ex-OSTEO-DIDRONEL <sup>o</sup>	ex-DIDRONEL <sup>o</sup>
<i>acide néridronique</i>	—	—	—
<i>acide pamidronique</i>	OSTEPAM <sup>o</sup> ou autre	ARELIA <sup>o</sup> ou autre	ARELIA <sup>o</sup> ou autre
<i>acide zolédronique</i>	ZOMETA <sup>o</sup> , ACLASTA <sup>o</sup> ou autre	ZOMETA <sup>o</sup> , ACLASTA <sup>o</sup> ou autre	ZOMETA <sup>o</sup> , ACLASTA <sup>o</sup> ou autre