

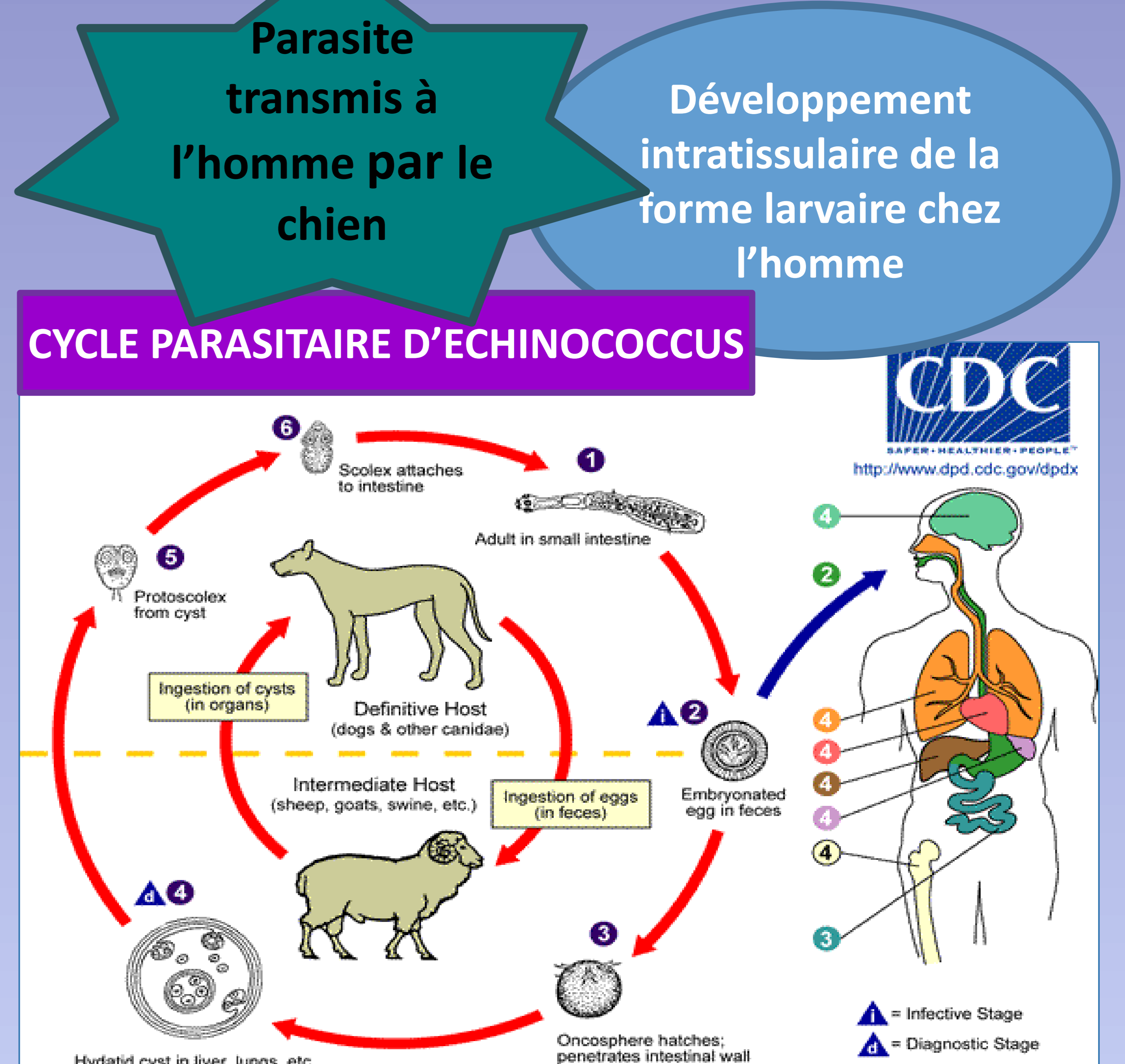
Pauliat E¹, Gaillard MA¹, Behra-Marsac A², Gorgeon C¹, Bertin Ph², Ratsimbazafy V¹
¹ Pharmacie à usage intérieur, CHU Dupuytren, 2 avenue Martin Luther King 87000 Limoges
² Service de rhumatologie, CHU Dupuytren

Contexte:

Une femme macédonienne de 63 ans est hospitalisée dans le service de rhumatologie du CHU de Limoges. Elle présente une polyarthrite rhumatoïde active et très invalidante. Une insuffisance respiratoire contre-indique l'utilisation du méthotrexate. L'association corticoïde-leflunomide s'est avérée inefficace. Un kyste hydatique hépatique non opérable est découvert et complique la prise en charge.

Objectif:

Recherche d'une alternative thérapeutique pour cette patiente



Matériel et Méthode

Une revue de la littérature a été effectuée par l'interne en pharmacie dans les moteurs de recherche de publications scientifiques (Pubmed®, Science Direct®) afin de trouver des cas similaires et des alternatives thérapeutiques adaptées à la patiente.

Résultats

➤ Très peu de cas d'association de ces deux pathologies sont rapportés dans la littérature : il est donc difficile d'établir la relation de cause à effet entre les traitements de la polyarthrite rhumatoïde et certaines complications de l'échinococcose.

Informations recueillies :

- Un cas de développement d'une infection grave par echinococcus multilocularis a été retrouvé chez un patient sous traitement par etanercept, ce dernier a été stoppé et remplacé par de l'abatacept associé à de l'albendazole et à la prednisone [1]. Le TNFα aurait une action de protection de l'organisme contre le parasite; l'utilisation des anti-TNFα n'est donc pas envisagée.
- Des publications [2,3,4] ont démontré l'efficacité *in vitro* de la ciclosporine dans l'éradication des échinocoques en plus de son efficacité dans la polyarthrite rhumatoïde. Cependant chez cette patiente la balance bénéfice/risque d'un traitement par ciclosporine a été jugé défavorable.
- Une patiente a été traitée par une association hydroxychloroquine-albendazole-prednisone suite à la réactivation de son échinococcose alvéolaire abortive sous traitement par méthotrexate et corticoïdes [5].

Cas de la patiente

- Dans l'attente d'une réunion de concertation pluridisciplinaire, la patiente a été placée sous une association leflunomide et sulfasalazine avec possibilité d'ajout d'hydroxychloroquine selon l'évolution de la polyarthrite.
- L'indication chirurgicale sera réévaluée puisqu'elle reste le seul traitement curatif de l'hydatidose.
- Une 3^{ème} ligne de traitement par abatacept pourra être étudiée par les cliniciens.

Conclusion

La coopération entre médecins et pharmaciens a permis de proposer à cette patiente de nouvelles perspectives de traitement. Dans les situations sortant de l'ordinaire où une analyse approfondie et une synthèse rapide de la littérature sont nécessaires, l'implication pharmaceutique permet d'améliorer le service thérapeutique rendu.

1. Echinococcus multilocularis infection and TNF inhibitor treatment in patient with rheumatoid arthritis S. M. WEINER, V. KRENN, C. KOELBEL, H. G. HOFFMANN, K. HINKELDEY, D. OCKERT
2. Anti-parasitic effect of cyclosporin A on echinococcus granulosus and characterization of the associated cyclophilin protein COLEBROOK AL, JENKINS DJ, LIGHTOWLERS MW
3. Effect of cyclosporin A on the survival and ultrastructure of Echinococcus granulosus protoscolexes in vitro COLEBROOK AL, JENKINS DJ, JONES MK, TATARCZUCH L, LIGHTOWLERS MW
4. Anthelmintic effects of cyclosporin A on protoscolexes and secondary hydatid cysts of Echinococcus granulosus in the mouse HURD H, MACKENZIE KS, CHAPPELL LH.
5. Une polyarthrite accompagnée ou la cerise sur le gâteau... N. MAGY, S. BRESSON-HADNI, B. AUGÉ, E. TOUSSIROT, D. WENDLING