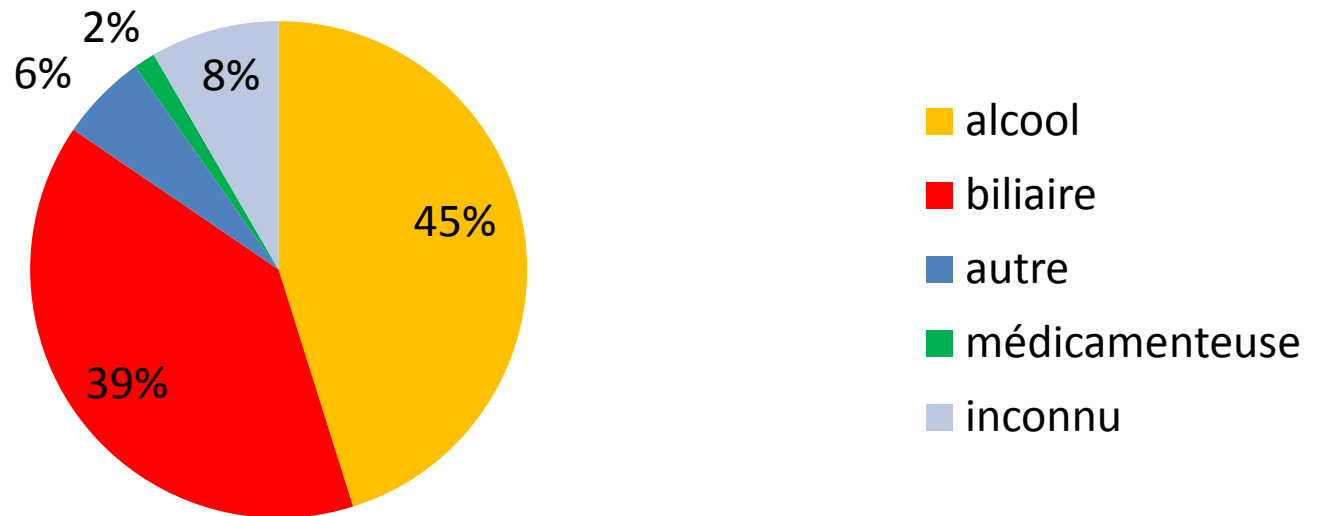


# Pancréatite médicamenteuse

*Dr D. SEFRIOUI, 24 septembre 2015*

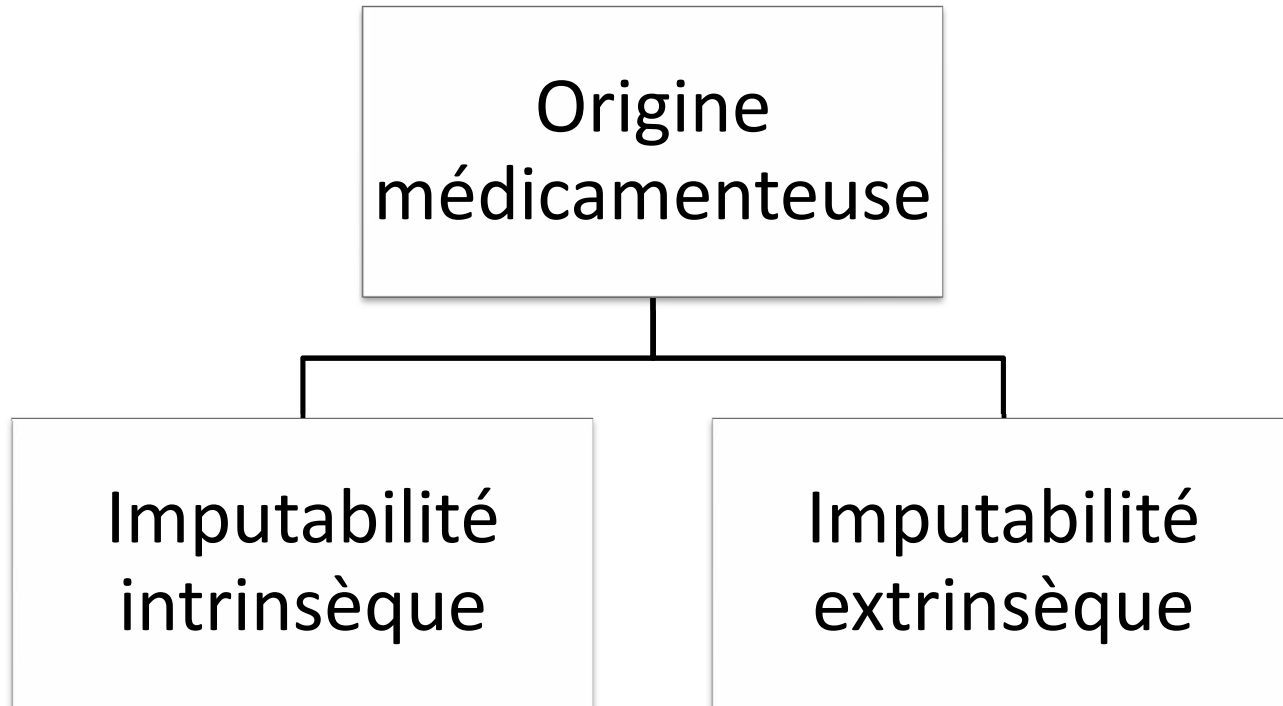
# EPIDEMIOLOGIE

- Fréquence faible = 0.1-5%
- Fonction du terrain (enfant, MICI...), zone géographique



*D'après Lankisch et al. Gut 1995*

# IMPUTABILITE



# Imputabilité intrinsèque

- Caractéristiques sémiologiques
  - Aucun critère spécifique
  - Evolution le plus souvent bénigne (85 à 90%)
- Caractéristiques chronologiques
  - Intérêt du délai court ++
  - Evolution à l'arrêt, réintroduction (++)
- Diagnostic différentiel
  - Prise en charge standard initialement (Ca<sup>2+</sup>, TG, écho abdo précoce, puis scanner 72H en cas d'épisode inaugural)
  - Traquer les étiologies fréquentes(OH, biliaire +++)

# Imputabilité extrinsèque

## Systeme Américain

### Class Ia drugs

At least 1 case report with positive rechallenge, excluding all other causes, such as alcohol, hypertriglyceridemia, gallstones, and other drugs

### Class Ib drugs

At least 1 case report with positive rechallenge; however, other causes, such as alcohol, hypertriglyceridemia, gallstones, and other drugs were not ruled out

### Class II drugs

At least 4 cases in the literature  
Consistent latency ( $\geq 75\%$  of cases)

### Class III drugs

At least 2 cases in the literature  
No consistent latency among cases  
No rechallenge

### Class IV drugs

Drugs not fitting into the earlier-described classes, single case report published in medical literature, without rechallenge

*Badalov et al. Clinical Gastroenterology and Hepatology 2007*

## Systeme Francais

B0	Absent de la liste
B1	Cas de Pancréatite biologique
B2	$\geq 1$ cas sans réintroduction
B3	$\geq 1$ cas avec réintroduction

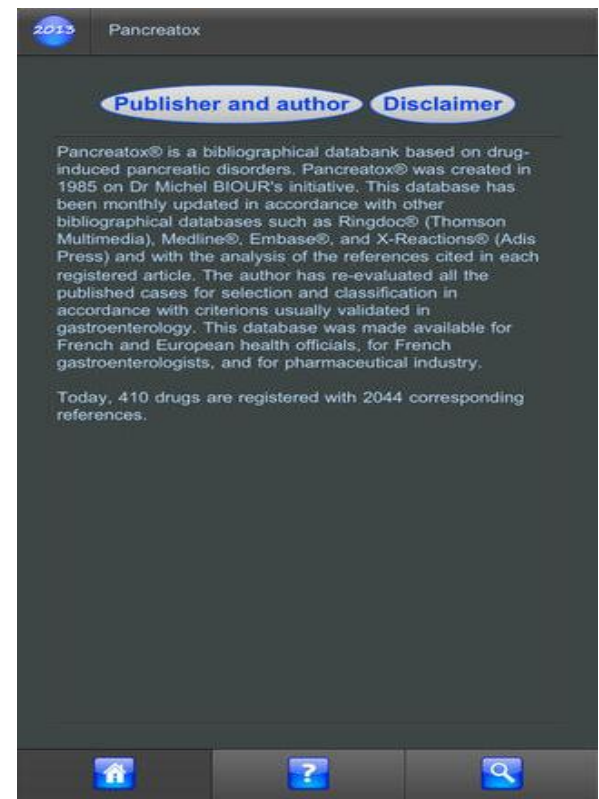
*Biour et al. Gastroenterologie Clinique et Biologique 2001*

# Systeme Francais

## Base de données PANCREATOX :

- Création en 1985 (registre centre régional de pharmacovigilance de l'hôpital Saint Antoine)
- 447 dénominations communes internationales
- actualisation régulière
- Pour chaque médicament
  - âge de survenue
  - délai d'apparition depuis introduction
  - Nombre de cas avec réintroduction positive
  - type d'atteinte (oedemateuse, necrotique), mécanisme supposé
  - nombre de références biblio (2354)
- 7,7% B1, 64,3% B2 et 28% B3

Application mobile et tablette



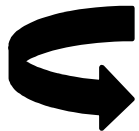
Prix = 9,90 euros

# Classes médicamenteuses

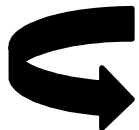
Class Ia	Class Ib	Class II	Class III	Class IV	
α-methyl dopa	All-trans-retinoic acid	Acetaminophen	Aledronate	Adrenocorticotrophic hormone	Octreotide
Azodisalicylate	Amiodarone	Chlorthiazide	Atorvastatin	Ampicillin	Oxyphenbutazone
Bezafibrate	Azathioprine	Clozapine	Carbamazepine	Bendroflumethiazide	Penicillin
Cannabis	Clomiphene	DDI	Captopril	Benzapril	Phenophthalein
Carbimazole	Dexamethasone	Erythromycin	Ceftriaxone	Betamethazone	Propoxyphene
Codeine	Ifosfamide	Estrogen	Chlorothalidone	Capecytabine	Ramipril
Cytosine	Lamivudine	L-asparaginase	Cimetidine	Cisplatin	Ranitidine
Arabinoside	Losartan	Pegasparagase	Clarithromycin	Colchicine	Rifampin
Dapsone	Lynesterol/methoxyethinylestradiol	Propofol	Cyclosporin	Cyclophosphamide	Risperidone
Enalapril	6- MP	Tamoxifen	Gold	Cyproheptidine	Ritonovir
Furosemide	Meglumine		Hydrochlorothiazide	Danazol	Roxithromycin
Isoniazid	Methimazole		Indomethacin	Diazoxide	Rosuvostatin
Mesalamine	Nelfinavir		Interferon/ribavirin	Diclofenac	Sertaline
Metronidazole	Norethindronate/mestranol		Irbesartan	Difenoxylate	Strychnine
Pentamidine	Omeprazole		Isotretinoin	Doxorubicin	Tacrolimus
Pravastatin	Premarin		Ketorolac	Ethacrinic acid	Vigabatine/lamotrigine
Procainamide	Sulfamethazole		Lisinopril	Famciclovir	Vincristine
Pyritonol	Trimethoprim-sulfamethazole		Metalozone	Finasteride	
Simvastatin			Metformin	5-fluorouracil	
Stibogluconate			Minocycline	Fluvastatin	
Sulfamethoxazole			Mirtazapine	Gemfibrozil	
Sulindac			Naproxen	Interleukin-2	
Tetracycline			Paclitaxel	Ketoprofen	
Valproic acid			Prednisone	Lovastatin	
			Prednisolone	Mefanamic acid	
				Nitrofurantoin	

# Médicament = Cofacteur/Modificateur?

- Etude suédoise
- 1457 cas de PA inaugurales (2003-2012) toutes etiologies confondues (notamment biliaire et alcool)
- Etude de la consommation des médicaments associés aux PA (MAPA) chez patients avec PA et population appariée sur âge et sexe (même zone géographique)
- Classement des médicaments selon classification de Badalov et al.



1. Pas de corrélation entre l'incidence de PA (toutes étiologies) et taux d'utilisation de médicaments associées PA (MAPA)



2. Pas d'augmentation de la sévérité des épisodes de PA chez les patients consommateurs de MAPA



3. Pas d'augmentation du risque de récurrence chez les patients consommateurs de MAPA



# Conclusion

