



QUOI DE NEUF EN RHUMATO ?
8 octobre 2024



CONSEQUENCES DE LA CORTICOTHERAPIE

DR LATAOUI SADOK
PHC - SERVICE DE RHUMATOLOGIE
CH JACQUES MONOD
GROUPE HOSPITALIER DU HAVRE

Neuropsychological

Insomnia, mood disorder including anxiety and depression, psychosis

Ophthalmic

Cataracts, glaucoma

Immunologic

Infection

Endocrine

Adrenal suppression, Cushing syndrome

Skin & soft tissue

Thin skin, easy bruising, acne, hirsutism, impaired wound healing

General

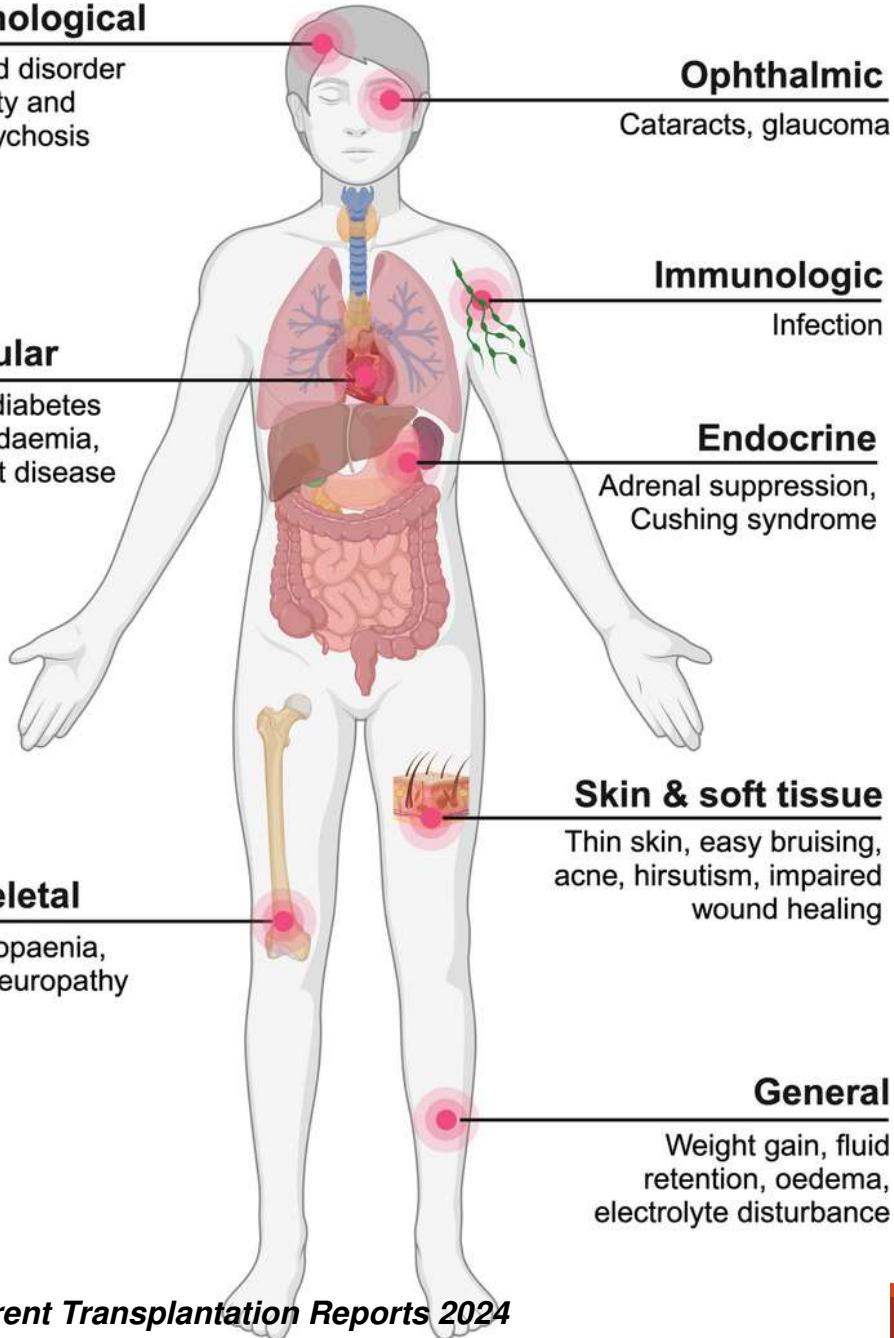
Weight gain, fluid retention, oedema, electrolyte disturbance

Cardiovascular

Hypertension, diabetes mellitus, dyslipidaemia, ischaemic heart disease

Musculoskeletal

Myopathy, osteopaenia, osteoporosis, neuropathy



Les corticoïdes peuvent être responsables de nombreuses complications :

- Infectieuses
- Endocriniennes
- Cardiovasculaires et métaboliques
- Musculosquelettiques
- Cutanées
- Ophtalmologiques
- Neuropsychiques
- Digestives

Le risque de survenue de ces complications est dans la plupart des cas dose et durée dépendant.

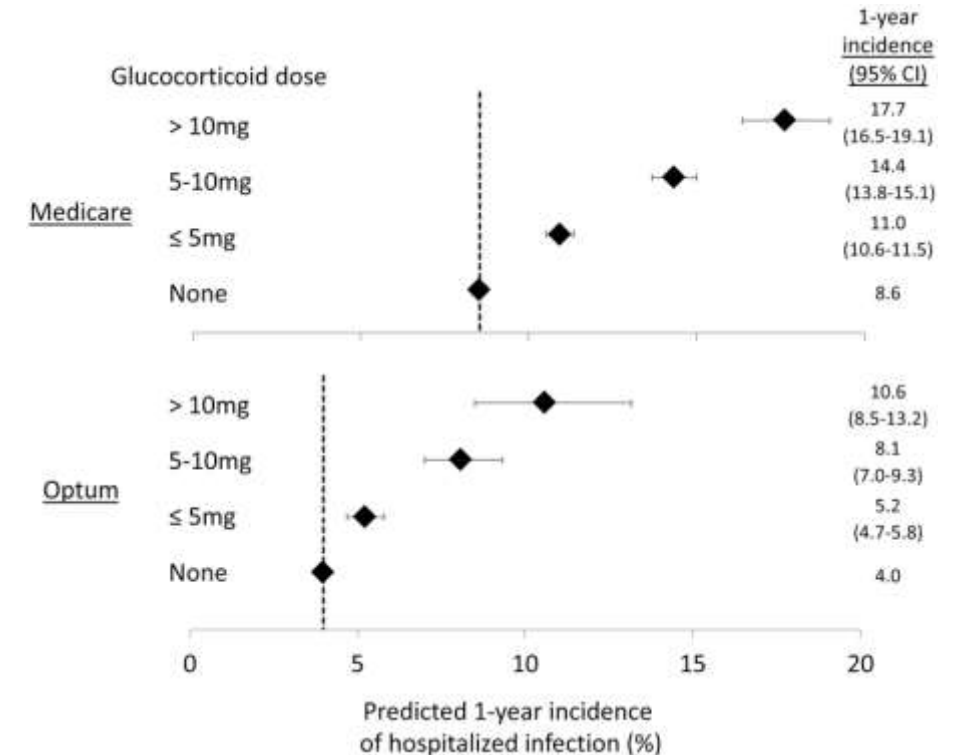
RISQUE INFECTIEUX

- Dose et durée dépendant
- Utilisation à long terme de doses >10 mg/jour, associé à un risque x2 d'infections sévères [1].
- Etude rétrospective des données MEDICARE et OPTUM pour patients PR sous traitement de fond stable :

Augmentation dose-dépendante du risque d'infection sévère nécessitant une hospitalisation

Risque significatif même à des doses de 5 mg ou moins par jour [2].

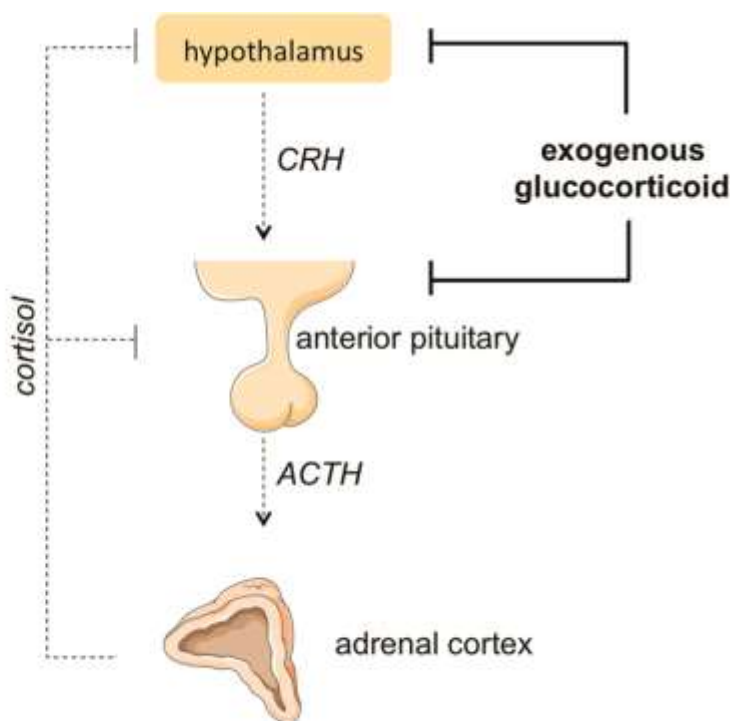
- Importance de la mise à jour vaccinale.



1. Riley RMD Open 2021

2. George et al. Ann Intern Med 2020

INSUFFISANCE SURRÉNALIENNE



Un corticothérapie orale qui expose à un risque d'insuffisance surrénalienne :

- **Durée** > 3 à 4 semaines
- **Dose** > à l'équivalent quotidien de 15 à 25 mg d'hydrocortisone (4 à 6 mg prednisone) = Équivalent de dose physiologique journalière

Asthénie, hypotension, nausées, diarrhées, douleurs abdominales, fièvre, myalgies, confusion, troubles psychiatriques, mais peut aussi être asymptomatique

Décroissance progressive d'un traitement prolongé :

paliers de 1 à 4 semaines jusqu'à se rapprocher de l'équivalent dose physiologique + surveillance et éducation sur les situations de stress lorsque la dose passe à moins de 10 mg/j d'équivalent prednisone

A 5 mg de prednisone :

- > Remplacement par hydrocortisone et dosage cortisol matinal avant d'arrêter le traitement
- > Diminution progressive de 1 mg de prednisone par mois [2]

RISQUE CARDIOVASCULAIRE ET METABOLIQUE

* Effets potentiel sur [1]:

- les lipides (hypercholestérolémie et triglycéridémie, controversé)
- la tolérance au glucose, production et résistance à l'insuline (augmente le risque relatif (RR) de diabète de 2,23)
- pression artérielle
- obésité

* Corticothérapie dans la PR associée à une augmentation des taux de mortalité cardiovasculaire : Augmentation dose-dépendante du nombre de décès au-delà d'un seuil de 8 mg/j [1].

* Taux d'événements cardiovasculaires plus élevé sous $\geq 7,5$ mg/jour prednisone par rapport à l'absence de corticothérapie (RR 2,56 ; IC à 95 %). Risque non majoré si $< 7,5$ mg/j [2].

1. Peters et al., Ann Rheum Dis, 2010
2. Del Rincon et al, Arthritis Rheumatol, 2014
3. Wei et al., Ann Intern Med, 2004

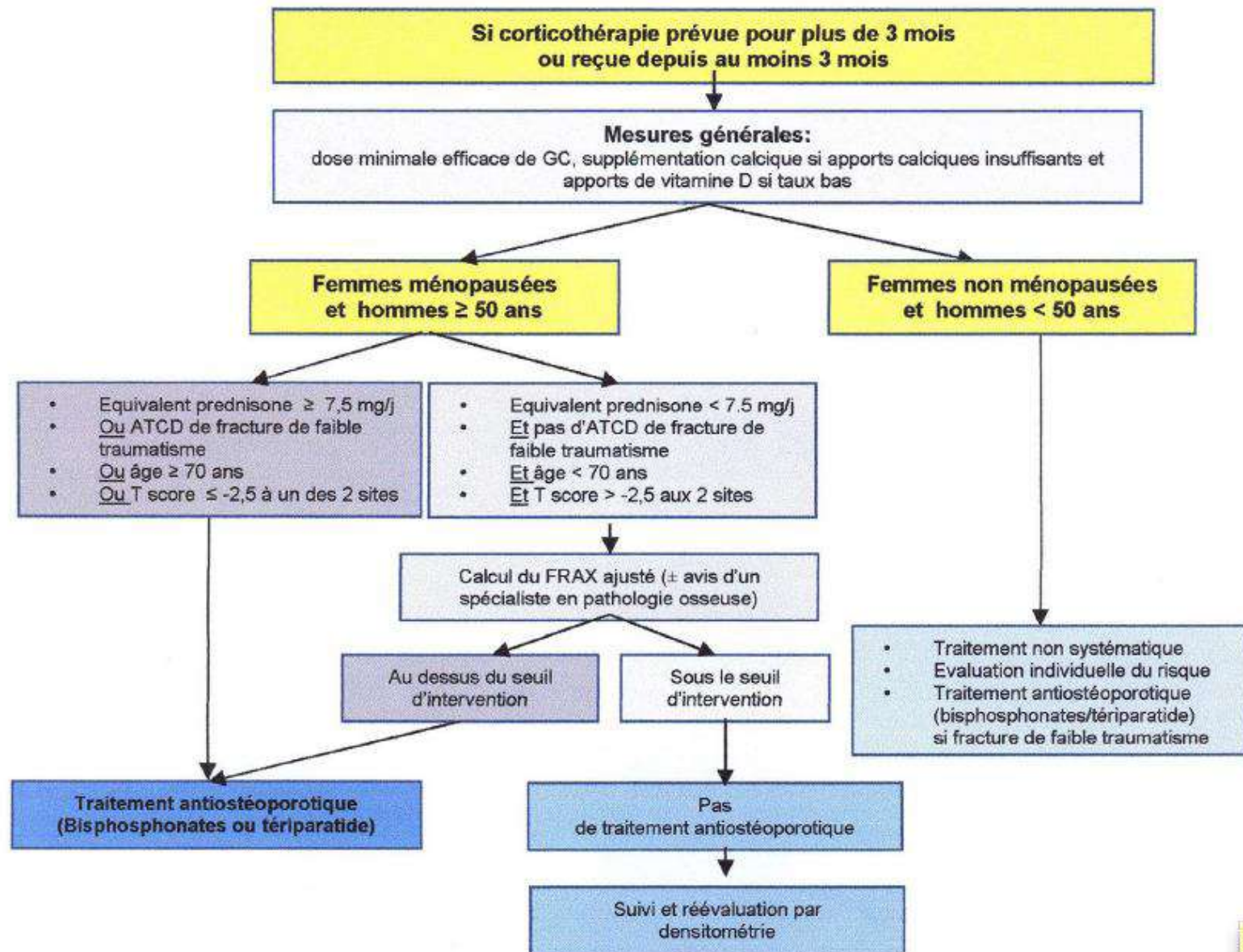
OSSEUSES

En l'absence de prévention :

- réduction rapide et profonde de la DMO
- risque accru de fracture surtout 6 à 12 premiers mois de traitement
- principalement l'os trabéculaire (van Staa et al, 2002)

Mécanismes :

- diminution absorption intestinale Ca⁺
- augmentation pertes rénales de calcium
- dérèglements hormonaux
- inhibition/apoptose osteoblasts
- stimulation ostéoclastes



TAKE HOME MESSAGES

- Avant de commencer une corticothérapie, prévoir un bilan clinique (atcds, poids, bilan cardiovasculaire, pression artérielle, œdèmes, examen cutané) et paraclinique (glycémie, bilan biologique de référence, DMO)
- Un traitement prolongé par corticoïdes implique une éducation du patient sur les mesures associées (activité physique, adaptations nutritionnelles : moins de sel/moins de sucre/fruits et légumes, supplémentation vitamino-calcique), les risques liés à ce traitement, et une surveillance régulière clinique et paraclinique.
- Ces risques sont dose/durée dépendants dans la plupart des cas : Règle d'un traitement prescrit à la dose minimale pour la durée minimale efficace