



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**

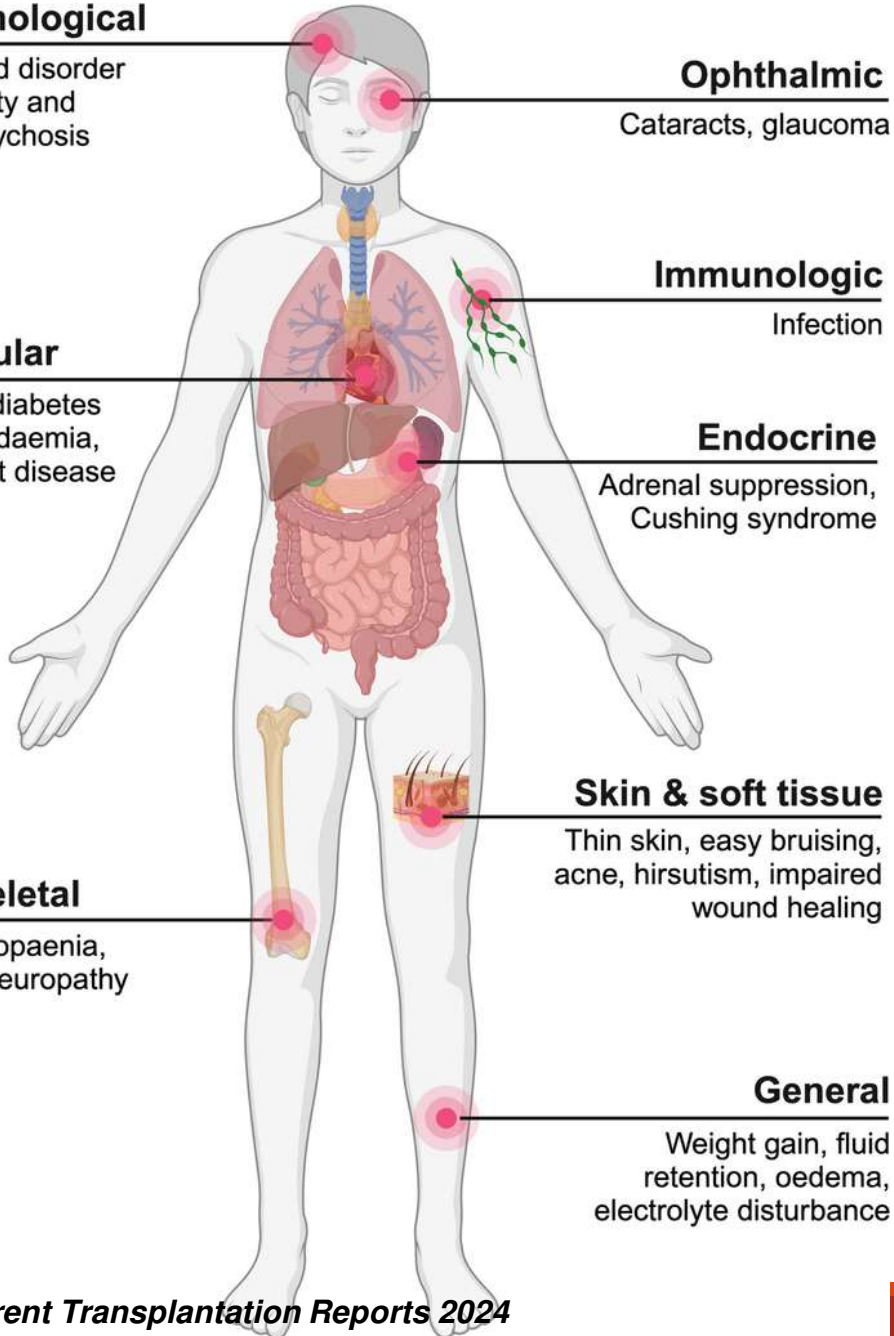
Weight gain, fluid retention, oedema, electrolyte disturbance

## **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.

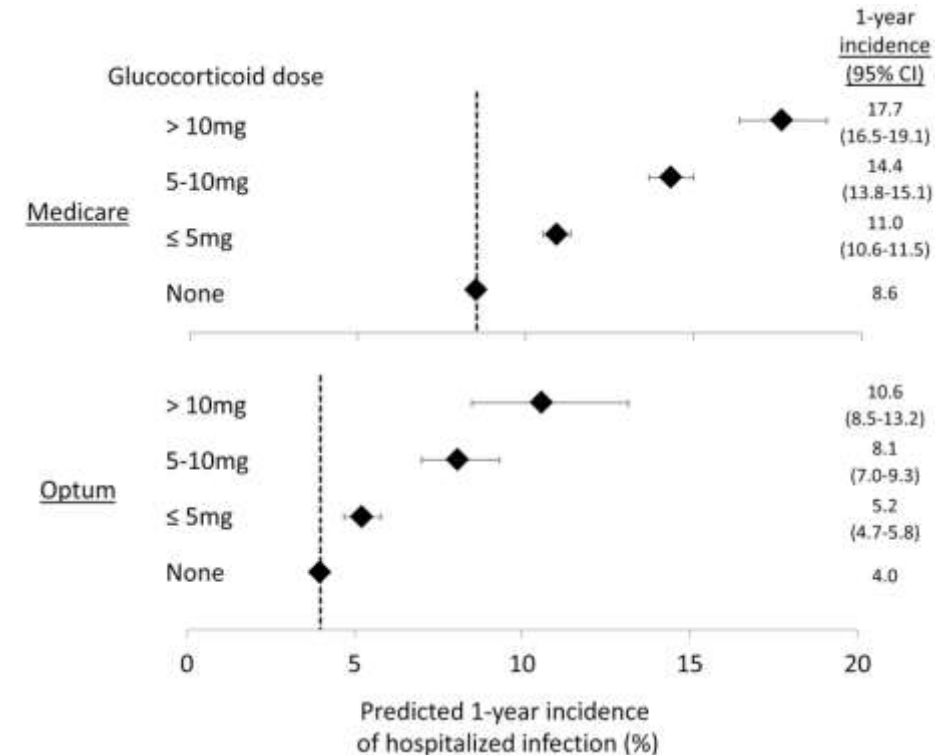
# RISQUE INFECTIEUX

- 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 :

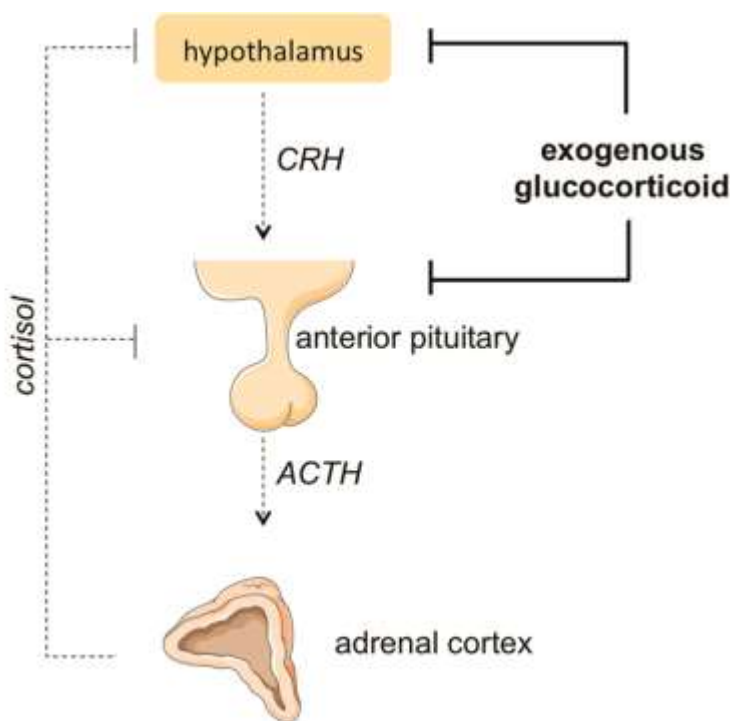
Augmentation dose-dépendante du risque d'infection sévère nécessitant une hospitalisation

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

- Importance de la mise à jour vaccinale.



# 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

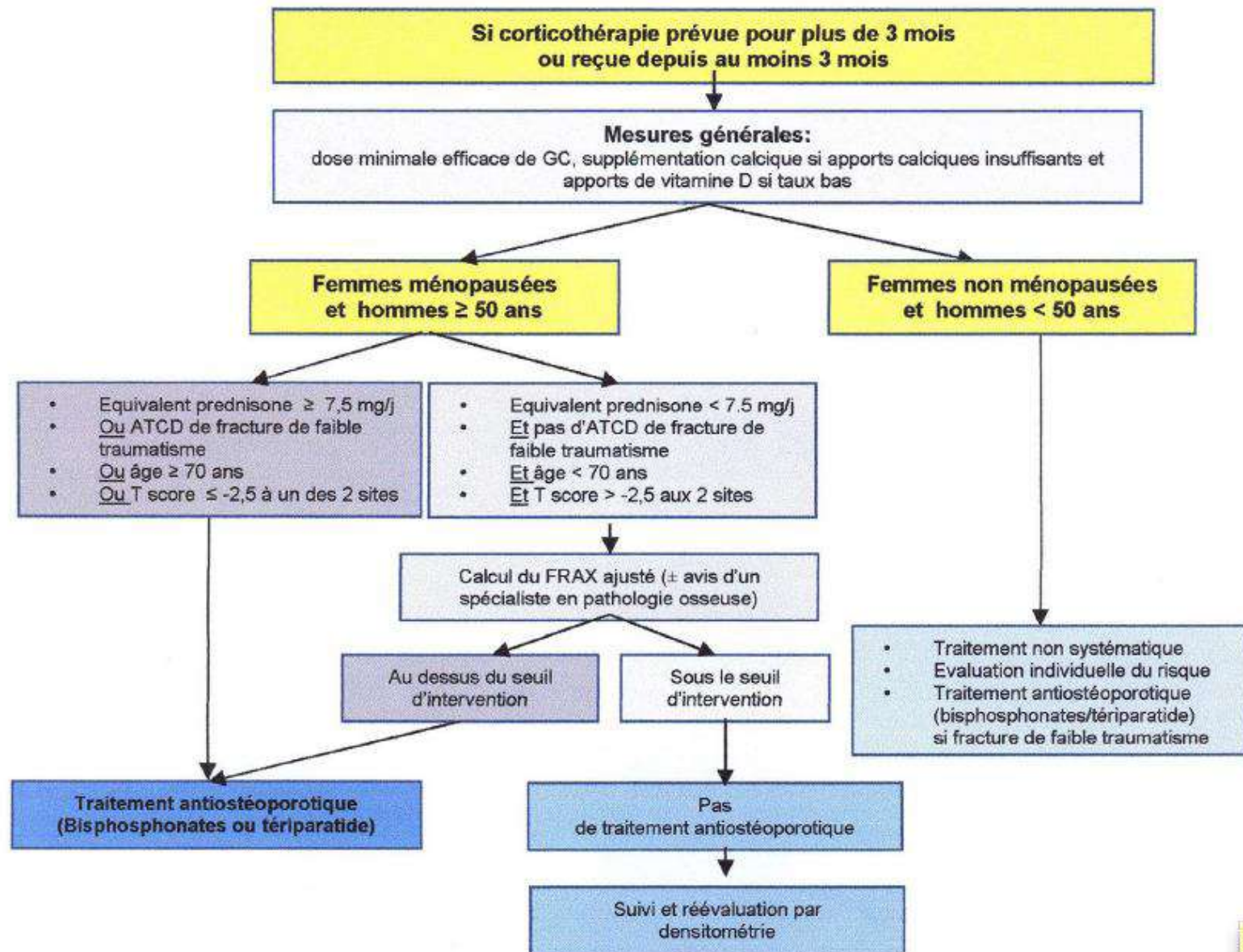
# OSSEUSES

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<sup>+</sup>
- 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