

- Le Centre Belge de Pharmacovigilance a reçu récemment une notification de grossesse survenue chez une femme traitée par l'**isotrétinoïne** (Roaccutane®), et ce malgré une **contraception** par Nuvaring® (un anneau vaginal à base d'éthinylestradiol et d'étonogestrel). L'évolution de la grossesse n'est pas connue. Il nous paraît utile de rappeler que lors d'un traitement par un rétinolide (isotrétinoïne, acitrétine) chez une femme en âge de procréer, il est préférable d'utiliser toujours deux méthodes contraceptives (dont une méthode mécanique tel un condom): en effet, pour aucune méthode contraceptive, la fiabilité n'est de 100%. [A propos de l'utilisation des rétinoïdes par des femmes en âge de procréer, voir aussi Folia de juillet 2007].

En ce qui concerne la contraception hormonale, des données suggèrent en outre que les rétinoïdes diminueraient l'effet contraceptif de la minipilule. Etant donné que la fiabilité de la minipilule est de manière générale plus faible par rapport à celle des contraceptifs estroprogestatifs, il est préférable de ne pas utiliser la minipilule lors d'un traitement par un rétinolide. Pour les autres contraceptifs hormonaux, les données n'indiquent pas d'interactions avec les rétinoïdes.

- Le Centre Belge de Pharmacovigilance a été informé d'une **exacerbation aiguë d'une myasthénie grave** chez une femme de 87 ans qui venait de débiter un traitement par la **moxifloxacine** (Avelox®, Proflox®) en raison d'une bronchite. L'évolution a été favorable à l'arrêt du médicament. Une relation de causalité ne peut être établie avec certitude, entre autres parce que l'infection elle-même peut expliquer une aggravation

de la myasthénie et vu qu'aucun autre cas n'a été retrouvé avec la moxifloxacine. Une telle relation ne peut cependant pas être exclue, notamment en raison de la relation temporelle et du fait qu'une exacerbation aiguë de la myasthénie grave a été décrite dans de rares cas avec d'autres quinolones, en particulier la ciprofloxacine, la norfloxacine, l'ofloxacine et la péfloxacine (non disponible en Belgique) [Martindale (35<sup>ème</sup> édition)]. Dans les cas survenus avec ces quinolones, les symptômes sont également survenus rapidement après le début du traitement ou, chez certains patients, après une augmentation récente de la dose. Chez un patient, une myasthénie grave asymptomatique a été démasquée par un traitement par la ciprofloxacine. D'autres médicaments ont aussi été incriminés dans l'aggravation d'une myasthénie grave ou dans le déclenchement d'un syndrome y ressemblant; les premiers symptômes apparaissent souvent au niveau des yeux, avec un ptosis et une parésie des muscles oculaires externes. Il n'est pas possible d'établir une liste exhaustive, mais les médicaments suivants peuvent être cités: antibiotiques tels que les aminosides, les pénicillines, certaines tétracyclines, la téli-thromycine et les quinolones, la chloroquine, la pénicillamine, la quinidine, le disopyramide. Bien que les corticostéroïdes constituent un bon choix pour le traitement de la myasthénie grave, ils ont aussi été mis en relation avec une aggravation initiale et paradoxale des symptômes [Martindale (35<sup>ème</sup> édition), Davies' Textbook of Adverse Drug Reactions (5<sup>ème</sup> édition)]. Lorsque des symptômes de myasthénie grave apparaissent, il est dès lors utile d'envisager une cause médicamenteuse comme facteur déclenchant.