

Un contrôle des taux de TSH et de T4 libre est recommandé dans un premier temps tous les 2 à 3 mois, puis une fois par an. Il faut s'efforcer de maintenir le taux de TSH dans des valeurs normales (0,4 -2,5 mU/l). Il est toutefois déconseillé d'augmenter davantage les doses de lévothyroxine jusqu'à atteindre des valeurs trop basses de TSH. Des données indiquent en effet que des taux bas de TSH (0,1 à 0,4 mU/l) chez des personnes de plus de 60 ans sont associés à un risque accru d'ostéoporose et de fibrillation auriculaire.

En cas de taux élevés persistants de TSH malgré l'adaptation de la dose de lévothyroxine, il convient d'exclure un problème

de mauvaise observance du traitement, une malabsorption ou une interaction (p. ex. avec du fer, du calcium, des antacides, la carbamazépine, la phénytoïne, la rifampicine).

En cas de mauvaise observance, la totalité de la dose hebdomadaire peut éventuellement être administrée, sous surveillance, en une seule prise par semaine, mais cette mesure doit rester exceptionnelle et est certainement contre-indiquée chez les patients atteints d'une affection cardiaque.

Référence utile

Vaidya B et Pearce SHS. Management of hypothyroidism in adults. *Brit Med J* 2008; 337: a801

Communiqué par le Centre de Pharmacovigilance

TAMSULOSINE ET COMPLICATIONS POSTOPERATOIRES APRES OPERATION DE LA CATARACTE

Dans les Folia de janvier 2007, nous avons attiré l'attention sur le risque de syndrome de l'iris hypotonique au cours d'une opération de la cataracte chez des patients traités par la tamsulosine, un α -bloquant utilisé dans l'hypertrophie bénigne de la prostate. Ce syndrome se caractérise par un iris flasque sans tonus et un myosis progressif, avec un risque accru de complications opératoires. Dans une étude cas-témoins (réalisée au cours de la période 2002-2007), on a évalué le risque de complications postopératoires (détachement de la rétine, luxation du cristallin, déchirure de la capsule et endophtalmie) chez des hommes opérés de la cataracte qui étaient traités pour hypertrophie bénigne de la prostate par la tamsulosine ou un autre α -bloquant [JAMA

2009;301:1991-9, avec un éditorial 2044-5]. Les résultats montrent un risque accru de complications (odds ratio: 2,33; intervalle de confiance à 95 % de 1,22 à 4,43) chez les patients ayant reçu de la tamsulosine au cours des 2 semaines précédant l'opération de la cataracte. Aucun risque accru de complications n'a été observé chez les patients ayant été exposés antérieurement à la tamsulosine (arrêt du traitement entre 15 et 365 jours avant l'opération) ou traités (récemment ou dans le passé) par un autre α -bloquant. Selon les investigateurs, il est important que le chirurgien soit informé de la prise éventuelle de tamsulosine par le patient, afin de pouvoir se préparer à une opération de la cataracte plus compliquée que d'habitude.