

LA PLACE DE LA COLCHICINE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA PÉRICARDITE : DONNÉES RÉCENTES

Ces dernières années, un intérêt croissant est porté à l'utilisation de la colchicine dans la prise en charge de la péricardite. Il ressort d'études randomisées que la colchicine à faible dose (0,5-1 mg par jour) pendant 3 à 6 mois, associée à un traitement de courte durée par l'acide acétylsalicylique ou un AINS, est efficace dans la prévention des récurrences de péricardite. La colchicine peut avoir une place chez les personnes atteintes de péricardite récidivante, mais il est important de respecter les contre-indications (insuffisance rénale grave, insuffisance hépatique), d'être vigilant quant aux interactions (entre autres avec le pamplemousse) et d'assurer le suivi du patient pendant le traitement. La prévention de la péricardite ne figure pas parmi les indications du Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) de la colchicine.

- Le traitement de référence de la péricardite aiguë consiste en un traitement anti-inflammatoire par l'acide acétylsalicylique ou un AINS. L'utilisation de corticostéroïdes a été en grande partie abandonnée, étant donné qu'ils prolongeraient l'évolution de la maladie et augmenteraient le risque de récurrences. Après un premier épisode de péricardite aiguë, le risque de récurrence est de 10 à 30 %. Après un deuxième épisode, ce risque augmente jusqu'à 50 %.

- Ces dernières années, plusieurs études randomisées ont été publiées concernant l'efficacité de la colchicine dans la prévention des récurrences de péricardite. Dans toutes les études, les patients ont été randomisés pour recevoir de la colchicine à faible dose (0,5-1 mg en fonction du poids corporel) ou un placebo pendant 3 à 6 mois, en association avec un traitement de courte durée par l'acide acétylsalicylique ou un AINS durant 7 à 10 jours. On a évalué aussi bien les patients présentant un premier épisode de péricardite aiguë¹ que les patients présentant une première récurrence¹ ou plusieurs récurrences² de péricardite. Dans toutes les études, la colchicine s'avérait efficace dans la prévention des récurrences de péricardite: le NNT (*Number Needed to Treat*) était systématiquement de 5 environ. Dans les études, le risque d'effets indésirables était un peu plus élevé avec la colchicine qu'avec le placebo (9 contre 7 %). On rapportait le plus souvent de la diarrhée, des douleurs abdominales, des nausées et des vomissements; on n'a pas observé d'effets

indésirables graves. Il s'agissait toutefois de populations étudiées sélectionnées, dont étaient entre autres exclues les personnes atteintes d'insuffisance hépatique ou d'insuffisance rénale grave.

Quelques commentaires

- Il existe peu de recommandations de bonne qualité concernant la prise en charge de la péricardite; dans la récente directive de l'*European Society of Cardiology*³, la colchicine, associée à l'acide acétylsalicylique ou un AINS, est citée comme traitement de premier choix dans la prise en charge de la péricardite aiguë et récidivante. La dose recommandée est de 0,5 mg deux fois par jour (ou une fois par jour en cas de poids corporel < 70 kg) pendant 3 mois (premier épisode de péricardite) ou 6 mois (péricardite récidivante).

- Toutes les études ont été effectuées par le même groupe de recherche italien (Imazio et al.). La qualité méthodologique des études est suffisante, la taille des études est toutefois limitée.

- Toutes les personnes ayant participé aux études étaient des italiens « en bonne santé », âgé(e)s en moyenne de 50 ans; les résultats des études ne peuvent donc pas être simplement extrapolés à des enfants, des personnes âgées ou d'autres groupes ethniques. Il n'est pas possible non plus de se prononcer quant aux péricardites survenant dans le cadre d'une tuberculose, d'une néoplasie ou d'un traumatisme.

- La colchicine est un médicament avec une

1 *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014; 8. Art. No.: CD010652. DOI: 10.1002/14651858.CD010652.pub2

2 *Lancet* 2014;383:2232-7 (doi: 10.1016/S0140-6736(13)62709-9) avec éditorial 2014;383:2193-4 (doi: 10.1016/S0140-6736(14)60113-6)

3 *Eur Heart J* 2004;25:587-610

marge thérapeutique-toxique étroite; en cas de surdosage ou d'interaction avec des inhibiteurs puissants du CYP3A4 (entre autres clarithromycine, érythromycine, pamplemousse) ou de la P-gp, une aplasie médullaire, une myopathie et une névrite périphérique peuvent survenir [voir Folia de novembre 2009]. La colchicine est contre-indiquée chez les patients atteints d'insuffisance hépatique ou d'insuffisance rénale

grave; chez les patients présentant une insuffisance rénale modérée, telles les personnes âgées, la prudence est de mise. Il convient d'avertir le patient que des plaintes gastro-intestinales (diarrhée, nausées, vomissements) ou une neuropathie peuvent être les signes d'un surdosage de colchicine.

- La prévention de la péricardite ne figure pas parmi les indications mentionnées dans le RCP.

Bon à savoir

LA PRÉVALENCE ÉLEVÉE DE LA SOUCHE INFLUENZA B/VICTORIA, CONSTATÉE AU DÉBUT DE L'ÉPIDÉMIE DE GRIPPE ACTUELLE, CONSTITUE-T-ELLE UN PROBLÈME?

[Déjà paru dans la rubrique « Bon à savoir » sur notre site Web le 17/02/16]

Récemment, les médias ont porté un vif intérêt sur le fait que les virus influenza de type B appartenant à la souche Victoria sont fortement représentés au début de l'épidémie de grippe actuelle. Cette souche est présente dans les vaccins tétravalents contre l'influenza, mais pas dans les vaccins trivalents. Selon certains communiqués dans les médias, seules les personnes ayant reçu le vaccin tétravalent seraient "vraiment protégées" contre la grippe.

Commentaire du CBIP

- L'objectif de la vaccination antigrippale vise surtout à protéger les groupes à risque des complications potentiellement graves de la grippe. Le risque de complications graves liées à la grippe est surtout important avec les virus influenza de type A.

- Au début de l'épidémie de grippe actuelle, on a constaté la circulation tant de virus influenza de type A que de type B¹. Une prévalence élevée de l'influenza de type B, plus particulièrement de la souche Victoria², la souche présente uniquement dans le vaccin antigrippal tétravalent, a surtout été constatée chez les enfants. Il n'est pas clair dans quelle mesure la souche influenza B/Victoria continuera à se propager rapidement. On ignore également si cela pourrait entraîner une morbidité importante et potentiellement grave dans les groupes à risque au cours de la saison grippale actuelle.

- Il est clair que l'efficacité de tous les vaccins antigrippaux actuels est limitée, qu'ils soient tétravalents ou trivalents. Les données concernant l'effet de la vaccination antigrippale sur la morbidité et la mortalité reposent presque exclusivement sur des

études observationnelles, avec les risques connus de biais et de facteurs de confusion. Ces données ne rapportent en tout cas qu'un effet modéré de la vaccination contre la grippe, certainement chez les personnes âgées³.

- On peut conclure que toute personne vaccinée contre la grippe, que ce soit avec le vaccin trivalent ou tétravalent, bénéficie d'un certain niveau de protection contre la morbidité/mortalité liée à la grippe. On peut toutefois s'attendre à ce que les personnes vaccinées avec un vaccin antigrippal tétravalent présentent un moindre risque d'infection par le virus influenza de type B de la souche Victoria qui est actuellement clairement en circulation; les personnes vaccinées avec le vaccin trivalent ou tétravalent bénéficient toutefois d'une protection équivalente contre la morbidité/mortalité suite à l'influenza de type A, le type le plus dangereux.

- Dans les années à venir, on ne disposera probablement plus que de vaccins antigrippaux tétravalents, mais ce dont on a surtout besoin, c'est d'un vaccin antigrippal efficace, plutôt que d'un vaccin contenant encore plus de composants.

1 <https://www.wiv-isp.be/news/Pages/Bulletingrippe10022016%E2%80%93L'épidémieofficiellementdéclaréeenBelgique.aspx>

2 https://influenza.wiv-isp.be/fr/Documents/Influenza_2016_05.pdf

3 *Lancet Infect Dis* 2012; 12: 36-44 doi:10.1016/S1473-3099(11)70295- X [voir aussi Folia de juillet 2013]