

Folia Pharmacotherapeutica avril 2021

Communiqué du Centre de Pharmacovigilance

Péricardites d'origine médicamenteuse

Une péricardite correspond à une inflammation du péricarde, l'enveloppe entourant le cœur, constituée de deux feuillets. Si le muscle cardiaque est aussi touché, on parle de myopéricardite. La péricardite s'accompagne souvent d'un épanchement de liquide entre les deux feuillets ; plus rarement, on observe une tamponnade (un épanchement abondant ou de constitution rapide qui comprime les cavités cardiaques et peut mettre la vie en danger).

Dans 80 à 90 % des cas de péricardite, on ne peut identifier de facteur causal, et l'on admet que la **cause** est **virale**.

Les **autres causes** de péricardite aiguë sont surtout bactérienne (dont la tuberculose), auto-immune, tumorale, métabolique (insuffisance rénale, hypothyroïdie, ...), radique.

Certains médicaments ont aussi été incriminés. La Revue Prescrire¹ a récemment listé les médicaments connus pour exposer à une péricardite. Ce sont essentiellement des antitumoraux et des médicaments qui inhibent ou stimulent le système immunitaire qui ont été impliqués dans des péricardites. Pour la plupart des médicaments, il s'agit d'un effet indésirable (très) rare. Vu qu'il s'agit souvent de rapports de cas, il n'est pas possible d'estimer ou de déterminer l'incidence. Le Tableau ci-dessous reprend les principaux médicaments impliqués.

En cas de péricardite, il est nécessaire d'envisager une cause médicamenteuse et, si possible, de remplacer le médicament suspecté par un autre médicament. Le lien de causalité avec le médicament n'est pas toujours facile à établir, notamment en cas de traitement anti-infectieux, car certaines infections peuvent aussi favoriser une péricardite, comme par exemple la tuberculose.

Tableau. Principaux médicaments connus pour exposer à une péricardite

- Plusieurs antitumoraux, notamment les inhibiteurs de la protéine kinase et les inhibiteurs du checkpoint immunitaire.
- Immunodépresseurs : interféron-alpha, léflunomide et son métabolite actif tériflunomide, méthotrexate (sur 176 patients ayant une arthrite rhumatoïde, 3 avaient une péricardite), natalizumab, les inhibiteurs du TNF infliximab, certolizumab et étanercept.
- Anti-infectieux : tétracyclines, telles que minocycline, isoniazide, ribavirine.
- Antipsychotiques (rarement) : surtout clozapine, encore plus rare avec olanzapine, quétiapine.
- Dérivés de l'ergot : bromocriptine, cabergoline (fibroses, voir aussi Folia juin 2007).
- Mésalazine et sulfasalazine.
- Anticoagulants (rare), avec saignements péricardiques (incidence estimée à 0,02 %).
- Autres : dantrolène, méthyldopa, ténectéplase.

Source spécifique

¹ Péricardites d'origine médicamenteuse. La Revue Prescrire 2020;40: 665-9

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.