

Effet secondaire vasculaire atypique de l'Infliximab

L. Grange, P. Gaudin, B. Troussier, R. Juvin

Service de Rhumatologie, CHU Albert Michallon - B.P. 217 - 38043

Grenoble Cedex.

Le Remicade® (Infliximab) est un anticorps monoclonal chimérique dirigé contre le TNF α , et fait partie, en France, de l'arsenal thérapeutique de la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde et de la maladie de Crohn. Cette molécule a montré son efficacité dans d'autres pathologies, avec une efficacité clinique et biologique significative et parfois même spectaculaire comme dans la spondylarthrite ankylosante (1, 2).

Parmi les effets secondaires qui sont rapportés au décours de la perfusion d'infliximab, les céphalées sont retrouvées dans 15 à 20% des cas (3) ; leurs significations ne sont pas claires.

Nous rapportons le cas d'un homme de 31 ans, aux antécédents principaux d'ulcères gastriques multiples et de syndrome dépressif qui, quelques heures après la première perfusion de 190 mg de Remicade®, réalisée pour une spondylarthrite ankylosante réfractaire, a développé des céphalées frontales bilatérales non pulsatiles intenses, s'accompagnant d'une sensation vertigineuse. Dix sept jours plus tard, devant l'aggravation manifeste de ces céphalées devenant intolérables et nécessitant même la prescription d'antalgique de palier III, avec un examen neurologique normal, une angio-IRM cérébrale a été réalisée permettant de porter le diagnostic de thrombophlébite cérébrale du sinus transverse gauche.

L'ensemble du bilan étiologique s'est révélé être négatif, hormis la co-prescription de 20 mg de prednisone (qui est un cofacteur de risque théorique, mais minime, de thrombose vasculaire cérébrale). La perfusion de Remicade®, réalisée selon les recommandations du laboratoire, a été incriminée. Des thromboses veineuses périphériques (4) ont déjà été signalées avec l'infliximab, mais c'est le premier cas mondial décrit de thrombophlébite cérébrale survenu au décours d'un traitement par anti-TNF α . Le mécanisme physiopathologique de cette complication est mal connu ; une des explications possibles est le potentiel pro-coagulant des anticorps anti-TNF α . Cette observation souligne une fois de plus la nécessité d'une surveillance rapprochée de nos patients sous anti-TNF α , qui peuvent présenter des complications potentiellement graves.

Bibliographie

1. Braun J., DeKeyser F., Brandt J., Mielants H., Sieper J., Veys E. - New treatments options in spondylarthritides : increasing evidence for significant efficacy of anti-tumor necrosis factors therapy. *Curr. Opin. Rheumatol* 2001 ; 13(4) : 245-9.
2. Brandt J., Haibel H., Cornely D., Golder W., Gonzalez J., Reddig J., Thriene W., Sieper J. Braun. - Successful treatment of active ankylosing spondylitis with the anti-tumor necrosis factor alpha monoclonal antibody Infliximab. *Arthritis Rheum* 2000 Jun ; 43(6) : 1346-52.
3. Markham A., Lamb H.-M. - Infliximab a review of its use in the management of rheumatoid arthritis. *Drugs* 2000 ; 59 : 1341-1359.
4. Travis S.-P., Czajkowsky M., McGovern D.-P., Waston R.-G., Bell A.-L. - Treatment of intestinal Behcet's syndrome with chimeric tumor necrosis factor alpha antibody. *Gut*. 2001 Nov ; 49(5) : 725-8.