



Centre Régional de
Pharmacovigilance
de Franche-Comté

Au frontière de l'allergologie....

T H E  F I L E S







Les dossiers de Pharmacovigilance

- 2 ans ½ traité par Ceftriaxone
- Bonne réponse clinique
- Après 8 jours :
 - Fièvre à 39°C et frissons
 - Douleurs abdominales
 - Eruption morbilliforme
 - Adénopathies
 - Fatigue et arthralgie
- Evolution favorable : arrêt antibiotique et antihistaminique
- Bilan allergologique négatif ...



Gell & Coombs classification

Type	Mécanisme immunologique impliqué	Délai apparition/prise ATBQ	Signes cliniques/tableau cliniques
 Type I Hypersensibilité immédiate (HSI)	IgE	<1 heure après le début du traitement	Urticaire superficielle Angio-œdème (ou urticaire profonde) Rhinite, Conjonctivite Troubles digestifs Bronchospasme Choc anaphylactique
 Type II Hypersensibilité par cytotoxicité	IgG, IgM	4 ^{ème} et le 5 ^{ème} jour du traitement	Cytopénies Anémies hémolytiques
 Type III Hypersensibilité par dépôts de complexes immuns	Complexes immuns	15 à 21 jours du traitement	Alvéolites Vascularites Glomérulonéphrites Maladie sérique : fièvre, arthralgies, adénopathies et éruption cutanée+/- protéinurie (céfaclor chez 0,4- 0,5% des enfants et 1-2% des adultes traités par cet antibiotique)
 Type IV Toxidermies	Lymphocytes T	Quelques heures à plusieurs semaines après le début du traitement	Exanthème maculo-papuleux Nécrolyse épidermique toxique/SJS Pustulose exanthématique aiguë généralisée Erythème pigmenté fixe DRESS syndrome Eczéma de contact (ATBQ topique)

Maladie sérique ou Pseudo-maladie sérique



- Céphalosporines : 1G/2G (Cefaclor+++)
- Clinique : rash urticarien/morbilliforme, arthralgie, adénopathie, douleurs abdominales, fièvre
- 1 à 3 semaines de traitement
- Arrêt du traitement et corticothérapie si besoin
- Pas de réaction croisée avec les autres céphalosporines
- Contre indication de la molécule en cause
- Fractions C3 conservées et absence complexe-immun

Dossier de pharmacovigilance

TIH rapide+



Traitements	20/06/2018	21/06/2018	22/06/2018	23/06/2018	24/06/2018	25/06/2018	26/06/2018	27/06/2018	28/06/2018	29/06/2018	30/06/2018	01/07/2018
PLAQUETTES (VN : 150-450 G/L)	183	218	230	242	274	270	189		48	36	19	18
TAZOCILLINE IVSE 16 G/24H									x	x	x	
LINEZOLIDE KBI 600MG/300ML INJ FL												
MEROPENEM ARW 1 G INJ FL												
AMIKACINE MYL 1 G INJ FL												
ERYTHROCINE 0,5 G IV FL												
NORADRENALINE MYL 8 MG/4 ML INJ									x			
NALBUPHINE MYL 20 MG/2 ML INJ										x	x	x
SUFENTANIL MYL 250 µG/5 ML INJ												
MIDAZOLAM MYL 50 MG/10 ML INJ												
CISATRACURIUM MYL 20 MG/10 ML I												
HEPARINE SODIQUE 25 000 UI/5 ML I												
ORGARAN 750 U AXa/0,6 ML INJ									x			
ORGARAN 750 U AXa/0,6 ML INJ									x	x	x	x
CORDARONE 150 MG/3 ML INJ									x	x	x	x
NEFOPAM MEDISOL 20 MG/2 ML INJ									x	x	x	x
PARACETAMOL BBM 1 G/100 ML INJ							x	x	x	x	x	x
PANTOPRAZOLE ACT 40 MG INJ	x	x	x	x	x	x	x	x				
PRIMPERAN 10 MG/2 ML INJ						x	x	x				
NUTRISON EP	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x



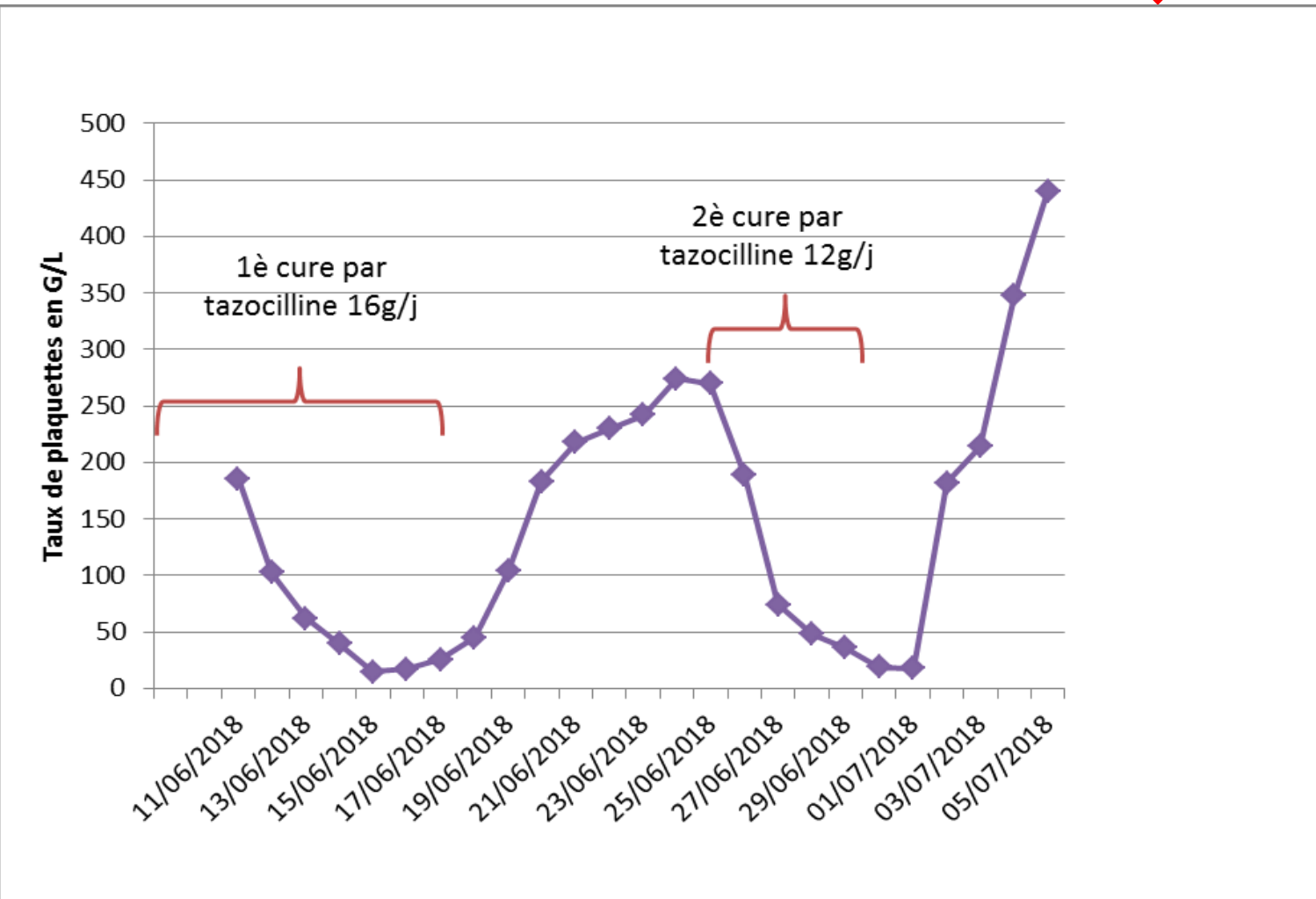
Autres suspects potentiels?

TIH rapide +

TIH elisa -

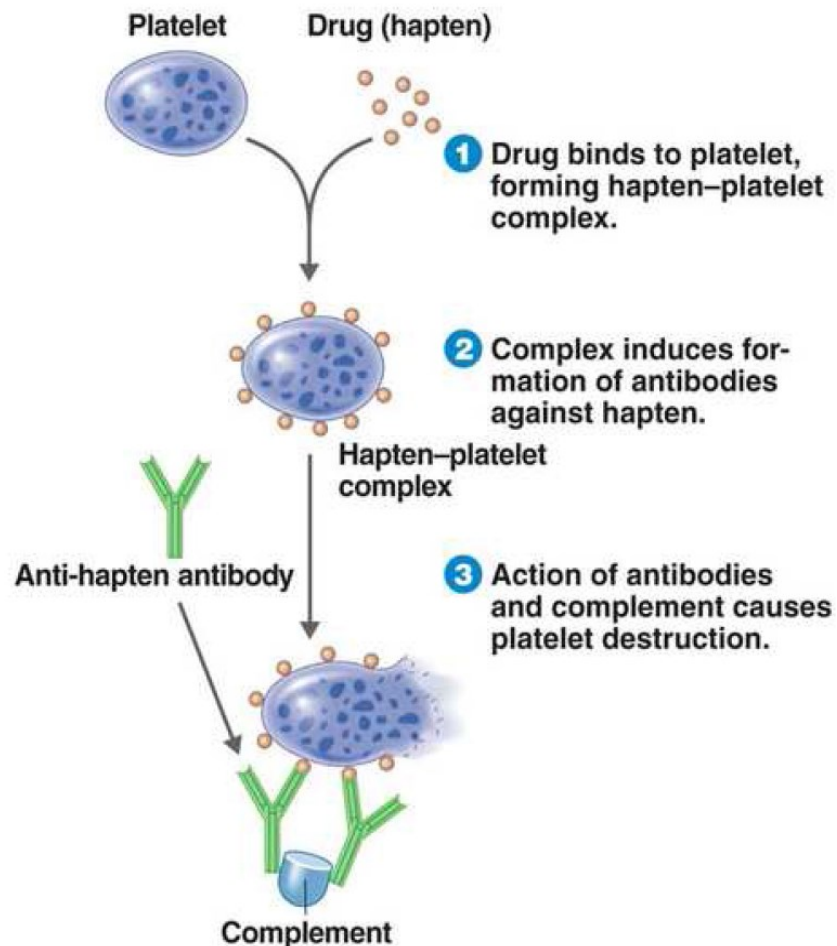


- PLAQUET
- TAZOCILL
- LINEZOLI
- MEROPEM
- AMIKACI
- ERYTHRO
- NORADRE
- NALBUPH
- SUFENTA
- MIDAZOL
- CISATRA
- HEPARIN
- ORGARAN
- ORGARAN
- CORDARC
- NEFOPAN
- PARACET
- PANTOPR
- PRIMPER
- NUTRISO



	03/07/2018	04/07/2018
PLAQUET	214	348
TAZOCILL		
LINEZOLI		
MEROPEM		
AMIKACI		
ERYTHRO		
NORADRE		
NALBUPH	x	x
SUFENTA		
MIDAZOL		
CISATRA		
HEPARIN		
ORGARAN		
ORGARAN		
CORDARC		
NEFOPAN		
PARACET	x	x
PANTOPR		
PRIMPER		
NUTRISO	x	

Thrombopénie et β -lactamines



Copyright © 2010 Pearson Education, Inc.

- Très rares
- Risque de saignement, purpura cutané et muqueux, hématurie
- 5 à 10 jours après le début du traitement
- Résolutive à l'arrêt du traitement
- Réexposition = Récidive précoce

Les dossiers de Pharmacovigilance 3

18/04/18

ALAT 20N

ASAT 13N

PAL 2,5N

Bili 2N

08/03/18

Echo-endoscopie :
alithiasique

12/10/17

Bili IRM
Ok

26/09/17

Amoxicilline



16/04/18

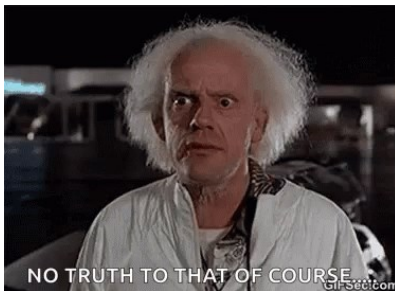
Amoxicilline/
Acide Clavulanique

18/12/17

Sérologies
négatives

03/10/17

ALAT 21N
ASAT 15N
PAL 2,5N



NO TRUTH TO THAT OF COURSE

T H E C R P V F I L E S

- Collaboration
- Soutien au diagnostic différentiel
- Détection des maladies iatrogènes



Centre Régional de
Pharmacovigilance
de Franche-Comté



Centre Régional de
Pharmacovigilance
Bourgogne

Téléphone : 03.81.66.84.74
Fax : 03.81.66.85.58
Mel : pharmacovigilance@chu-besancon.fr
Site internet : www.pharmacovigilance.fr

Téléphone : 03.80.29.37.42
Fax : 03.80.29.37.23
Mel : pharmacovigilance@chu-dijon.fr

Portail des signalements :
<https://signalement.social-sante.gouv.fr>