

Une grippe estivale ?

par le Dr Patricia EECKELEERS*

* Médecine générale
5590 Leignon
patricia.eeckeleers@ssmg.be

Madame F. a 54 ans. Très active professionnellement, elle ne consulte quasi jamais, sauf pour renouveler ses ordonnances (elle est sous topiramate pour épilepsie), réaliser les actes préventifs nécessaires ou pour quelques infections intercurrentes.

Ce lundi matin, elle demande mon passage car elle ne se sent vraiment pas bien. Ce sera d'ailleurs la première fois que je me rends en visite chez elle.

Elle me dit être patraque depuis samedi : pas d'appétit, polymyalgies, subfébrile autour de 38° avec hier soir un pic à 39° en axillaire. Elle dort très mal depuis lors, ce qui pour elle explique qu'elle a mal au dos. Mais en fait, elle a mal partout et même à la tête.

Elle n'a aucune plainte ORL, pulmonaire, abdominale ou urinaire.

Examen clinique peu concluant

À l'examen clinique, je ne trouve pas grand-chose : température à 36,2° au thermoscan mais elle a pris 1 g. de paracétamol il y a 1 heure, examen ORL normal, auscultation normale. À l'examen abdominal, je retrouve une gêne au niveau de la fosse iliaque droite mais je palpe aussi des selles à ce niveau. Le péristaltisme est faible mais présent. Elle me dit d'ailleurs n'avoir plus été à selle depuis samedi.

Tout cela m'ennuie : voici une patiente présentant un syndrome « grippal » sans signe d'appel. A priori, j'attendrais l'apparition d'un symptôme « éclairant » mais ici, j'ai une patiente qui n'appelle jamais, avec inappétence totale et fébrile.

Je demande donc d'emblée des urines et une biologie de « débrouillage ».

Biologie déroutante

La tigette urinaire montre une pyurie isolée.

Le lendemain matin, sur le site du laboratoire, je découvre une biologie déconcertante. CRP à 84,7 mg/L (nl < 5), pas d'hyperleucocytose ni d'anomalie de la formule sanguine, et des altérations des enzymes hépatiques majeures : gamma GT 172 U/L (nl < 36), GOT 456 U/L (nl < 31), GPT 403 U/L (nl < 31), LDH 848 U/L (nl < 480) avec bilirubine et lipase normales. J'ajoute d'emblée les différentes sérologies que je recevrai dans les 24 h : elles reviennent normales.

Au niveau urinaire, la pyurie est confirmée avec bactériémie importante.

Nouvelle visite

Je retourne la voir. Elle a donc une infection urinaire avec pyurie mais paucisymptomatique (ni nycturie, ni pollakiurie, ni polyurie mais très légère mictalgie) avec une lombalgie sur laquelle je ne m'étais pas appesantie.

ABSTRACT

History of a febrile patient with urinary tract infection and hepatic impairment.

Keywords : Drug hépatitis, iatrogenic, paracetamol.

RÉSUMÉ

Histoire d'une patiente fébrile avec infection urinaire et altérations hépatiques.

Mots-clés : hépatite médicamenteuse, iatrogénicité, paracétamol.

Je la réexamine. Ses lombalgies sont plutôt une gêne à la palpation de la loge rénale droite et point urétéral positif dans la FID.

Il s'agit donc d'une pyélonéphrite droite ce qui explique la fièvre et la CRP augmentée. Mais que vais-je lui prescrire, tenant compte de ses altérations hépatiques concomitantes ? En tout cas ni amoxicilline ni acide clavulanique vu leur capacité à donner des altérations hépatiques. J'opte donc pour de la ciprofloxacin vu qu'à ce moment je n'ai pas encore le résultat de la culture que je recevrai 48h plus tard : E. Coli sensible à tout.

Et son foie ?

Ces altérations hépatiques mixtes mais sans anomalie de la bilirubine sont récentes, une biologie réalisée il y a un mois ne les montrait pas.

À quoi dois-je penser ?

- à une hépatite virale ? Les sérologies demandées (hépatite A, B, C, mononucléose, CMV) reviendront négatives.
- à une pathologie hépatique autre ? Le biologiste qui m'a téléphoné car très inquiet me parle de métastases...
- à une maladie métabolique type Wilson ou hémochromatose ? Il n'y a aucun antécédent familial.
- à une hépatite toxique ? Sur alcool, difficilement envisageable vu qu'elle est dans son lit depuis samedi.

Je demande une échographie du foie qui ne montre rien d'anormal à part 3 angiomes banals.

Et la réinterroge... et reviens sur les médicaments consommés.

Son traitement chronique ne contient que du topiramate. Et depuis qu'elle n'est pas bien, que prend-elle ?

Toxiques...

Elle n'osait pas prendre d'AINS car elle a eu une gastrite sur ibuprofène il y a 2 semaines. Pour couper sa fièvre et ses céphalées, elle a pris du Doliprane® 1 gr acheté en France, car «je sais que je ne peux pas prendre du Dafalgan® avec la préparation magistrale pour le dos»...

Pour son mal au dos, elle a donc pris les fameuses gélules «miracle»^a pour le mal au dos que je lui ai

prescrit il y a 6 mois. Ces fameuses gélules sont une préparation magistrale de paracétamol 500 mg avec 250 mg de chlorzoxazone. Combien ? «6 par jour comme vous me l'aviez conseillé à l'époque».

Bingo... hépatite toxique sur paracétamol : 7 g. par jour depuis 6 jours... Je lui fais stopper tout de suite. Elle savait que la préparation magistrale contenait du paracétamol dont la dose maximale était 4 grammes par jour. Mais ne savait pas que le Doliprane® français était aussi du paracétamol.

Évolution

Dans les 24h, les «lombalgies» ont disparu ainsi que la fièvre, même si, à la palpation, la loge rénale est toujours sensible.

Quand je la revois 7 jours plus tard, elle se sent nettement mieux et son appétit revient : elle a quand même perdu 4 kg. La prise de sang de contrôle réalisée à ce moment montre des GOT et LDH normalisées. Les gamma GT et GPT sont encore élevées mais nettement moins. Deux semaines plus tard, tout est normalisé au niveau biologique et urinaire.

Conclusion

L'hypothèse étiologique iatrogène est fréquente surtout au niveau hépatique. Si on pense souvent iatrogénicité lors d'épigastralgies, on y pense nettement plus rarement lors d'altérations hépatiques, rénales ou autre...

Essayons d'avoir le réflexe d'y penser...

Et apprenons à nos patients à lire le nom des molécules sur les boîtes de médicaments.

Pour en savoir plus

1. Bonnelance A., Orban Th. Les Hépatites médicamenteuses : rappels et pharmacovigilance RMG 273 : 216-21. http://www.ssmg.be/images/ssmg/files/RMG/273/RMG273_216-221.pdf
2. Henry V., Eeckeleers P. Pneumopathie émetisante RMG 340 : 23-4. http://www.ssmg.be/images/ssmg/files/RMG/340/RMG340_23-24.pdf

a. Préparation magistrale pour le traitement des contractures musculaires, Magistrale du mois, RMG 2001 24 : 184 : 275.