

- Les notices des spécialités à base d'une **glitazone** [pioglitazone (Actos®) et rosiglitazone (Avandia® et, en association avec la metformine, Avandamet®), mentionnent depuis peu un risque d'**œdème maculaire**. L'apparition d'un œdème maculaire ou l'aggravation d'un œdème maculaire existant, associées à une diminution de l'acuité visuelle, a été rapportée avec les différentes glitazones; dans plusieurs cas, il était aussi question d'un œdème périphérique. Un œdème maculaire peut être un signe de rétinopathie diabétique, et il n'est pas clair dans quelle mesure c'est la glitazone ou le diabète qui est en cause. Il a toutefois été constaté que, chez certains patients, l'œdème maculaire disparaît ou s'améliore à l'arrêt de la glitazone, ou en diminuant sa dose [*La Revue Prescrire* 2006;26:343; concernant les glitazones, voir aussi *Folia* d'avril 2003 et de juin 2004].

- La **tamsulosine** (Merck-Tamsulosine®, Omic®, Tamsulosine EG®, Tamsulosine HCl Yamanouchi®, Tamsulosine Sandoz®, Tamsulosine Teva®), un  $\alpha$ -bloquant utilisé dans l'hypertrophie bénigne de la prostate, a été récemment incriminée dans la survenue du **syndrome de l'iris hypotonique peropératoire** au cours d'une chirurgie de cataracte. Ce syndrome se caractérise par un iris flasque et un myosis progressif, avec un risque accru de complications opératoires (p. ex. déchirure de la capsule). Deux études récentes rapportent une prévalence de plus de 50 % du syndrome de l'iris hypotonique peropératoire chez des patients traités par la tamsulosine (allant d'un tableau partiel à un tableau complet) [*Br J Ophthalmol* publié online le 30 août 2006;

*J Cataract Refract Surg* 2006;32:1336-9]. On ignore s'il est utile d'arrêter la tamsulosine avant l'intervention. Il est toutefois important, lors d'une chirurgie de cataracte, que l'ophtalmologue soit informé d'un traitement par la tamsulosine, afin qu'il puisse prendre les précautions nécessaires pour éviter les complications opératoires [*Geneesmiddelenbulletin* 2006;40:105-6].

- L'**aprotinine** (Trasylo®) est un antifibrinolytique utilisé par voie intraveineuse entre autres dans la prévention des hémorragies lors de certaines interventions chirurgicales cardiaques. Début 2006 ont été publiés les résultats de deux études d'observation concernant l'aprotinine utilisée dans la chirurgie coronaire, suggérant la possibilité d'**effets indésirables rénaux, cardiaques et cérébraux graves** [*New Engl J Med* 2006;354:353-65 et *Transfusion* 2006;46:327-38]. Ces observations ont donné lieu à des avertissements (entre autres par la direction générale Médicaments: communiqué du 14/2/2006 sur le site web [www.health.fgov.be](http://www.health.fgov.be)), et ces effets indésirables ont été mentionnés dans le Répertoire Commenté des Médicaments édition 2006. Le 29 septembre 2006, la *Food and Drug Administration (FDA)* américaine a publié sur son site web un communiqué selon lequel les résultats préliminaires d'une troisième étude d'observation indiquent également des effets indésirables graves de l'aprotinine (entre autres atteinte rénale, insuffisance cardiaque, et mortalité accrue). [Via [www.fda.gov/cder/drug/infopage/aprotinin/default.htm](http://www.fda.gov/cder/drug/infopage/aprotinin/default.htm) et, en ce qui concerne les récentes adaptations de notice par la FDA, [www.fda.gov/medwatch/safety/2006/safety06.htm#Trasylo](http://www.fda.gov/medwatch/safety/2006/safety06.htm#Trasylo)].