

- Chapitre 9.2.2.4. Le **temsirolimus** (**Torisel**®▼) est un nouvel immunosuppresseur, une prodrogue du sirolimus. Il est indiqué dans le traitement du carcinome rénal avancé. Ses principaux effets indésirables consistent en des troubles gastro-intestinaux et hématologiques, des réactions cutanées, une hyperlipidémie et des œdèmes périphériques. Des interactions avec les inhibiteurs et les inducteurs du CYP3A4 peuvent se présenter. Il s'agit d'un médicament orphelin.

- Chapitre 12.1.11. L'**éflornithine** (**Vaniqa**®▼) est proposée dans le traitement local de l'hirsutisme facial chez la femme, en complément à un traitement par voie systémique ou à des techniques épilatoires. La poursuite du traitement est nécessaire au maintien des effets bénéfiques. Les principaux effets indésirables consistent en des réactions cutanées, telles que acné (> 10%), folliculite, irritation, prurit, éruptions. [En ce qui concerne le traitement de l'hirsutisme, voir Folia de septembre 2006]

## Communiqué par le Centre de Pharmacovigilance

### DIPHOSPHONATES ET DOULEURS OSSEUSES, MUSCULAIRES ET ARTICULAIRES

Il est bien connu que l'administration intraveineuse de diphosphonates provoque fréquemment un syndrome grippal aigu, associé à des douleurs musculaires et articulaires, mais aussi à de la fièvre et des frissons. Ces symptômes aigus peuvent aussi survenir après l'utilisation de diphosphonates par voie orale, sous forme de préparations à usage hebdomadaire ou mensuel. Les symptômes ont tendance à disparaître spontanément en quelques jours, même en cas de poursuite du traitement.

Il ressort d'une analyse effectuée par la *Food and Drug Administration* aux Etats-Unis que des douleurs musculo-squelettiques intenses, en dehors du contexte d'un syndrome grippal, peuvent apparaître dans un délai très variable (de 1 jour à plusieurs années après le début du traitement; délai médian: 14 jours) et que ces douleurs sont généralement diffuses. Il s'agissait le plus souvent de patients âgés de plus de 65 ans. Les douleurs étaient souvent invalidantes, et donnaient lieu à de multiples examens complémentaires ainsi qu'à la prise d'analgésiques. L'arrêt du traitement par le diphospho-

nate a souvent permis un soulagement des symptômes mais cette amélioration était généralement lente. Lors de l'utilisation d'acide zolédronique par voie intraveineuse une fois par an pour de l'ostéoporose [voir Folia de juillet 2008], le risque de douleurs osseuses, musculaires et articulaires est encore mal connu.

Les douleurs osseuses, myalgies et arthralgies sont reprises dans la plupart des notices des diphosphonates (quelle que soit l'indication et la voie d'administration). Les données disponibles ne permettent pas de savoir si le risque varie selon que le diphosphonate est utilisé pour traiter l'ostéoporose ou en oncologie.

En cas d'apparition de douleurs osseuses, musculaires ou articulaires, il convient d'envisager le diphosphonate comme une cause possible (surtout chez les patients âgés) et éventuellement d'arrêter le traitement par le diphosphonate, tout en sachant que la régression des symptômes est souvent lente.

[*La Revue Prescrire* 2008;28:670-1; [www.fda.gov/cder/drug/InfoSheets/HCP/bisphosphonatesHCP.htm](http://www.fda.gov/cder/drug/InfoSheets/HCP/bisphosphonatesHCP.htm)]