

REMICADE (infliximab)



Et

Sinusite sphénoïdale compliquée d'une
thrombophlébite cérébrale

Patient

- ❑ Femme de 62 ans
- ❑ 103 kg / 1,58 m
- ❑ Spondylarthrite ankylosante (1988)
- ❑ Hypothyroïdie (1994)
- ❑ Traitée par HUMIRA (adalimumab) de 2008 à août 2014
- ❑ REMICADE (infliximab) à partir d'octobre 2014

Rappels sur l'infliximab

- ❑ Anticorps monoclonal anti TNF-alpha
- ❑ Indiqué chez l'adulte dans la **Spondylarthrite ankylosante**
- ❑ A la posologie de 5 mg/kg en perfusion aux semaines 2 et 6 après la 1^{ère} perfusion puis toutes les 6 à 8 semaines
- ❑ Avec très fréquemment des EI de type « *infection des voies respiratoires hautes et sinusites* »

Cas déclaré au CRPV (1)

- ❑ Dernière cure d'infliximab : **21 novembre 2014**
- ❑ **5 décembre 2014** : consultation chez MT pour céphalées frontales pulsatiles en étaux
- ❑ MT constate une PA élevée et prescrit KENZEN candésartan (8mg/j)
- ❑ 3 jours + tard : persistance céphalées + hypertension → LOXEN 50 LP nicardipine (2/j)
- ❑ 15 décembre : fièvre + frissons. MT diagnostique une angine → CLAMOXYL amoxicilline

Cas déclaré au CRPV (2)

- ❑ **17 décembre** : hospitalisation pour déficit moteur de l'hémicorps droit
- ❑ Plan ORL : douleur à la palpation du sinus maxillaire gauche
- ❑ Scanner cérébral : leuco-encéphalopathie de type vasculo-dégénérative → probable AVC ischémique sylvien gauche associé à un sepsis à point de départ ORL
- ❑ Plan neurologique : persistance des céphalées constrictives

Cas déclaré au CRPV (3)

- ❑ Raideur de la nuque : PL → méningite sans pneumocoque ni méningocoque
- ❑ **18 décembre** : IRM → spots ischémiques au niveau de l'artère cérébrale moyenne gauche, thrombose partielle du sinus caverneux et de la veine jugulaire gauches
- ❑ TTT : Claforan + Gentamicine + Héparine IV
- ❑ **21 décembre** : aggravation avec hémiparésie droite, mutisme, fièvre 41°C (→ ajout Fosfomycine)
- ❑ **24 décembre** : artério-veinographie → vasospasmes cérébraux artériels bilatéraux + thrombose du sinus caverneux

Cas déclaré au CRPV (4)

- ❑ **24 décembre** : sphénoïdectomie bilatérale sans rétention purulente (pas de germes identifiés sur les prélèvements)
- ❑ **25 décembre** : décès

- ❑ **Conclusion** :
Sepsis sévère sur sinusite sphénoïdale sans identification bactériologique compliqué d'une thrombophlébite cérébrale et de vasospasmes artériels