

Un médicament tape à l'oeil



1^{er} Auteur : Marine GERARD, interne, Médecine Interne et Immunologie Clinique, CHU Angers, France
 - Camille RAVAIU, Praticien hospitalier, Médecine Interne et Immunologie Clinique, CHU Angers, France
 - Stacy BEAUMESNIL, Cheffe de clinique, Médecine Interne et Immunologie Clinique, CHU Angers, France

Introduction

Les **Bisphosphonates** sont des agents inhibant la résorption osseuse. Leurs effets secondaires généraux sont fréquents avec notamment de la fièvre ou un syndrome pseudo-grippal chez 20,3% des patients. (1) **Les effets indésirables spécifiques d'organe telles que les inflammations limitées à la sphère oculaire sont plus rares mais ont été rapportées** (uvéïte, sclérite, conjonctivite, myosite orbitaire). Nous rapportons un cas de myosite orbitaire bilatérale au décours d'un traitement par ACIDE ZOLEDRONIQUE.

Observation



70 ans



Antécédent mastocytose et fracture col fémur chez mère



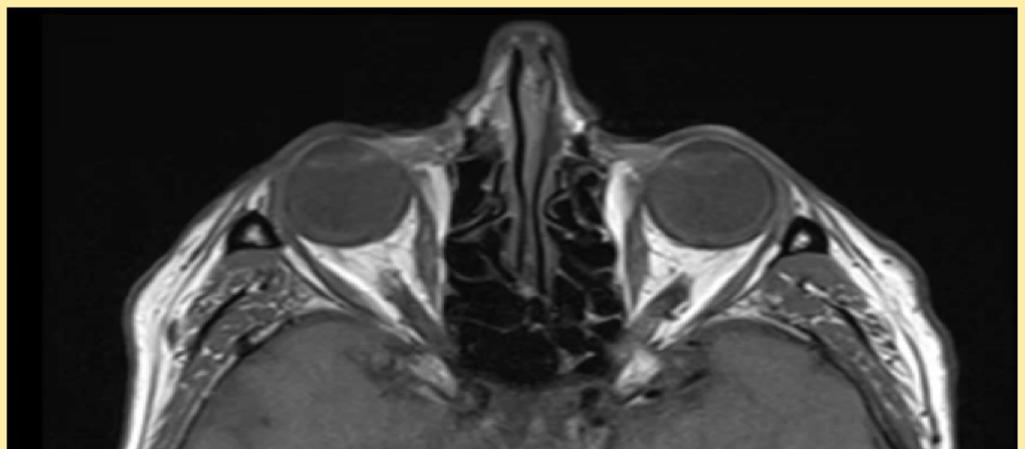
Perfusion d'acide zolédronique

Douleur et Rougeur oculaires bilatérales, Hyperthermie à 38,5°C
Chémosis bilatéral après quelques jours
 Pas d'autre symptôme évoquant une atteinte systémique.



Figure 1 : chemosis bilatéral, rougeur oculaire

Hyperleucocytose 23 G/L
 CRP < 4mg/L
 Absence de rhabdomyolyse.
 TSH normale
 Bilans rénal et hépatique normaux.
 Bilan immunologique négatif
 Bilan infectieux négatif



- **Corticothérapie orale 1 mg/kg/j** avec décroissance progressive sur 3 mois.
- Récidive du chémosis et de la myosite à 5mg/j d'équivalent PREDNISONE, résolutifs après majoration de la posologie à 20mg/j et **décroissance lente sur 6 mois avec rémissions complète au décours.**

IRM orbitaire, coupe axiale T1: Myosite des muscles des deux yeux avec **épaississement et hypersignal T2 STIR** des muscles oculomoteurs à droite (**droit latéral, droit inférieur, droit médial et oblique supérieur**) et à gauche (**droit latéral droit inférieur, droit médial et oblique supérieur**).

Discussion

Dans l'étude prospective HORIZON-Pivotal fracture trial, comparant les effets indésirables survenant sous ACIDE ZOLEDRONIQUE versus placebo, chez 7714 femmes ménopausées, **la prévalence des évènements inflammatoires oculaires est de 0,4%**. (1) Dans une revue de littérature de 2015, **29 cas d'inflammation oculaire ou péri-orbitaire sont rapportés dont 7 myosites orbitaires prouvées à l'IRM.**

Cela survient chez des femmes avec un **âge médian de 66,6 ans** et dans un **délai moyen de 2,9 jours** après l'**administration de Bisphosphonates**. **L'ACIDE ZOLEDRONIQUE est la molécule la plus souvent impliquée.**

L'atteinte est le plus souvent unilatérale mais un patient présentait une myosite orbitaire bilatérale. Dans la majorité des cas, les symptômes décrits sont un **œdème et un érythème péri-orbitaires, des douleurs oculaires majorées aux mouvements et un chémosis**, et régressent en quelques jours ou semaines sous **corticothérapie orale**. (2) Lefeuvre et al. rapportent le cas d'une myosite orbitaire droite sous ALENDRONATE. Les symptômes sont résolutifs en 4 jours mais **récidivent lors de la 2^e injection** avec un aspect de myosite à l'IRM orbitaire.

Conclusion

La myosite orbitaire est une **complication rare** des Bisphosphonates, à évoquer devant un tableau de **chémosis et de douleurs oculaires majorées aux mobilisations**, au décours d'un traitement par Bisphosphonates. **L'IRM orbitaire permet de confirmer le diagnostic.** L'évolution est favorable sous **corticothérapie** mais des **rechutes sont possibles lors de la ré-exposition au traitement ou à l'arrêt de la corticothérapie** comme en témoigne notre cas.

Références bibliographiques :

1. Reid, I. R., et al. "Characterization of and Risk Factors for the Acute-Phase Response after Zoledronic Acid." *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, vol. 95, no. 9, Sept. 2010, pp. 4380–87.
2. Pirbhai, Adnan, et al. "Bisphosphonate-Induced Orbital Inflammation: A Case Series and Review." *Orbit*, vol. 34, no. 6, Nov. 2015, pp. 331–35.
3. Lefeuvre, Lucie, et al. "Orbital Myositis Induced by Alendronate: A Case Report." *European Journal of Neurology*, vol. 30, no. 6, 2023, pp. 1828