Léon Perlemuter Gabriel Perlemuter

2015

Guide de Thérapeutique

8e édition



120 000 exemplaires vendus !

ELSEVIER MASSON

Plus de 1 000 maladies
Plus de 3 000 médicaments

Guide de thérapeutique

8e édition

ELSEVIER MASSON

GUIDE DE THÉRAPEUTIQUE 2015

DÉSORMAIS DISPONIBLE
à l'achat sur I-PHONE, I-PAD ET ANDROID !

iPhone iPad android



Accédez **rapidement, facilement et où que vous soyez,** à l'information que vous recherchez (pathologie, classes thérapeutiques, médicaments, DCI) !

Disponible sur App Store

Google play

Guide de thérapeutique

8e édition

Léon Perlemuter

Professeur des universités
Ancien chef du service endocrinologie, diabétologie, nutrition
CHU Henri-Mondor, Créteil

Gabriel Perlemuter

Professeur des universités – Praticien hospitalier
CHU Bicêtre – Université Paris-Sud
Hôpital Antoine-Béclère, Clamart



ELSEVIER
MASSON



Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du "photocopillage".
Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignements, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer de œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.
Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie :
20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris.
Tél. : 01 44 07 47 70.

Les indications et posologies de tous les médicaments cités dans ce livre ont été recommandées dans la littérature médicale et concordent avec la pratique de la communauté médicale. Elles peuvent, dans certains cas particuliers, différer des normes définies par les procédures d'AMM. De plus, les protocoles thérapeutiques pouvant évoluer dans le temps, il est recommandé au lecteur de se référer en cas de besoin aux notices des médicaments, aux publications les concernant et à l'Agence du médicament. L'auteur et l'éditeur ne sauraient être tenus pour responsables des prescriptions de chaque médecin.

La mise à jour des données thérapeutiques de cet ouvrage fait appel aux principales bases de données médicaments faisant référence. Nous les en remercions.

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays. Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective, et d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5, et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

© Elsevier Masson S.A.S., Tous droits réservés, 2001, 2002, 2003, 2006, 2008, 2010, 2012, 2014
ISBN : 978-2-294-73971-2

ELSEVIER MASSON S.A.S. – 62, rue Camille Desmoulins, 92442 Issy-les-Moulineaux Cedex

À Maman,
pour toute l'aide qu'elle nous a apportée
dans la relecture de cet ouvrage.

Gabriel

ONT COLLABORÉ AUX 8e ET 7e ÉDITIONS

CARDIOLOGIE

Katy Perlemuter, cardiologue.

DERMATOLOGIE

Fabrice Ribeaudeau, dermatologue, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien assistant des hôpitaux, Le Mans.

ENDOCRINOLOGIE

Camille Buffet, DES d'endocrinologie, interne des hôpitaux de Paris.

Léon Perlemuter, professeur des universités, ancien chef du service endocrinologie, diabétologie, nutrition, CHU Henri-Mondor, Créteil.

Jean-Louis Thomas, ancien chef de clinique, praticien attaché-consultant en endocrinologie à l'hôpital Henri-Mondor, Créteil.

GASTRO-ENTÉROLOGIE – HÉPATOLOGIE

Gabriel Perlemuter, professeur des universités, praticien hospitalier, hôpital Antoine-Béclère, Clamart, CHU Bicêtre – université Paris-Sud.

GYNÉCOLOGIE – OBSTÉTRIQUE

Élodie Adda-Herzog, gynécologue-obstétricien, chef de clinique-assistant, hôpital Antoine-Béclère, Clamart.

HÉMATOLOGIE – ONCOLOGIE

Tereza Coman, chef de clinique assistant, service de greffe, hôpital Saint-Louis, Paris.

Yohan Loriot, oncologue médical, Institut Gustave-Roussy, Villejuif.

INTOXICATIONS

François Brivet, ancien chef du service de réanimation médicale, hôpital Antoine-Béclère, Clamart.

Frédéric Jacobs, réanimateur médical, praticien hospitalier, service de réanimation médicale polyvalente, hôpital Antoine-Béclère, Clamart.

MALADIES INFECTIEUSES

Benjamin Wyplosz, praticien hospitalier, service de maladies infectieuses et tropicales, centre de vaccinations internationales, hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre.

NÉPHROLOGIE

Alexandre Cez, DES de néphrologie, interne des hôpitaux de Paris.

Dominique Joly, professeur des universités, praticien hospitalier, service de néphrologie, hôpital Necker-Enfants malades, Paris.

NEUROLOGIE

Céline Talamon, neurologue, praticien hospitalier, hôpital Antoine-Béclère, Clamart.

OPHTALMOLOGIE

Florence Ribeaudeau-Saindelle, ophtalmologiste, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien assistant des hôpitaux, Le Mans.

ORL – STOMATOLOGIE

Benoît Theoleyre, ORL ancien chef de clinique.

Morgan Chirat, ORL, interne des hôpitaux de Paris, service d'ORL, hôpital Necker-Enfants Malades, Paris.

PÉDIATRIE

Francis Perreaux, pédiatre, praticien hospitalier, service des urgences, hôpital Antoine-Béclère, Clamart.

PHARMACOLOGIE

Élodie Barbier, pharmacienne.

Charlotte Ménage, pharmacienne.

Adam Skiredj, pharmacien.

PNEUMOLOGIE

Anne Roche, interne en pneumologie, CHU Dijon Inter-région Grand-Est.

David Montani, pneumologue, maître de conférence des universités, praticien hospitalier, service de pneumologie et soins intensifs, Inserm U999, hôpital de Bicêtre, université Paris-Sud.

PSYCHIATRIE

Andrei Radtchenko, psychiatre, praticien hospitalier, service de psychiatrie, hôpital Corentin-Celton, Issy-les-Moulineaux.

RHUMATOLOGIE – ORTHOPÉDIE

André Cohen de Lara, rhumatologue, ancien chef de clinique-assistant des hôpitaux de Paris, expert près la Cour d'Appel de Paris.

Gilles Hayem, rhumatologue, praticien hospitalier, service de rhumatologie, CHU Ambroise-Paré, Boulogne.

UROLOGIE

Marc-Olivier Timsit, urologue, praticien hospitalier, service d'urologie, hôpital européen Georges Pompidou et hôpital Necker, Paris.

Dominique Joly, professeur des universités, praticien hospitalier, service de néphrologie, hôpital Necker-Enfants malades, Paris.

Les auteurs remercient Claire Guilabert (Elsevier Masson) pour son aide à la mise à jour de cette 8e édition.

ONT COLLABORÉ AUX ÉDITIONS PRÉCÉDENTES

CARDIOLOGIE

Katy Perlemuter, cardiologue, Hôpital Américain de Paris.

David Messika-Zeitoun, cardiologue, praticien hospitalier, département de cardiologie, hôpital Bichat-Claude-Bernard, Paris ancien chef de clinique-assistant des hôpitaux de Paris.

DERMATOLOGIE

Fabrice Ribeaudeau, dermatologue, praticien attaché, service de dermatologie, CH, Le Mans.

ENDOCRINOLOGIE

Léon Perlemuter, professeur des universités, ancien chef du service endocrinologie, diabétologie, nutrition, CHU Henri-Mondor, Créteil.

GASTRO-ENTÉROLOGIE – HÉPATOLOGIE

Gabriel Perlemuter, professeur des universités, praticien hospitalier, hôpital Antoine-Béclère, Clamart, CHU Bicêtre – université Paris-Sud.

GYNÉCOLOGIE – OBSTÉTRIQUE

Eli Azria, chef de clinique, service de gynécologie-obstétrique, maternité de Port-Royal, hôpital Cochin, Paris.

Catherine Huzan, chef de clinique assistant, service de gynécologie-obstétrique, hôpital intercommunal de Créteil.

Vanina Castaigne, praticien hospitalier, service de gynécologie-obstétrique, hôpital Saint-Antoine, Paris.

HÉMATOLOGIE – ONCOLOGIE

Bernard Hœrni, professeur des universités, service de médecine, Institut Bergonié, Bordeaux.

Houchingue Eghbali, chef de service, hôpital de jour, Institut Bergonié, Bordeaux.

Alain Ravaud, professeur des universités, praticien hospitalier, service de radiothérapie, hôpital Saint-André, Bordeaux.

INTOXICATIONS

François Brivet, praticien hospitalier et chef du service de réanimation médicale polyvalente, hôpital Antoine-Béclère, Clamart.

Frédéric Jacobs, réanimateur médical, praticien hospitalier, service de réanimation médicale polyvalente, hôpital Antoine-Béclère, Clamart.

MALADIES INFECTIEUSES

Benjamin Wyplosz, praticien hospitalier, unité de maladies infectieuses et tropicales, hôpital universitaire Paul-Brousse, Villejuif.

NÉPHROLOGIE

Dominique Joly, maître de conférences des universités, praticien hospitalier, service de néphrologie, hôpital Necker-Enfants malades, Paris.

NEUROLOGIE

Jean-Christophe Corvol, chef de clinique-assistant, service de neurologie, hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris.

OPHTALMOLOGIE

Florence Ribeaudeau-Saindelle, ophtalmologiste, praticien attaché, CH, Le Mans.

ORL – STOMATOLOGIE

Stéphane Temam, chirurgien ORL, département d'ORL et de chirurgie maxillo-faciale, institut Gustave-Roussy, Villejuif.

PÉDIATRIE

Fabrice Lesage, praticien hospitalier, service de réanimation pédiatrique polyvalente, hôpital Necker-Enfants malades, Paris.

Delphine Zenaty, praticien hospitalier, service dendocrinologie pédiatrique, hôpital Robert-Debré, Paris.

PNEUMOLOGIE

Franck Lavergne, ancien chef de clinique-assistant des hôpitaux de Paris, médecin adjoint, service de pneumologie, clinique Edouard-Rist, Paris.

PSYCHIATRIE

Philippe Fossati, professeur des universités, praticien hospitalier, service de psychiatrie d'adultes, hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris.

Cédric Lemogne, interne des hôpitaux, CNRS UMR 7593.

Gilles Amar, psychiatre, praticien hospitalier, service de psychiatrie pour adultes, hôpital Corentin-Celton, Issy-les-Moulineaux.

RHUMATOLOGIE – ORTHOPÉDIE

André Cohen de Lara, rhumatologue, ancien chef de clinique-assistant des hôpitaux de Paris, expert près la Cour d'Appel de Paris.

UROLOGIE

Yvan Barthélémy, urologue, clinique du Plateau-Clamart, Clamart.

† **Jean Waligora**, urologue.

À PROPOS DE LA 8e ÉDITION

Le *Guide de thérapeutique* est une référence. Son succès montre le besoin pour les médecins de disposer d'un outil fiable, facile à manier et répondant à la pratique quotidienne. De nombreux chapitres de cette 8e édition ont été complètement actualisés. Tous les médicaments ont été mis à jour et les nouvelles molécules insérées. La médecine fondée sur les preuves (*evidence based medicine* des Anglo-Saxons) a conduit à établir des recommandations et consensus par différents organismes comme la Haute Autorité de Santé (HAS) ou les sociétés savantes des différentes spécialités.

Les consensus et recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et des sociétés savantes

L'établissement de ces consensus et recommandations officiels est issu de l'opinion d'experts à partir des données publiées. Les consensus font référence dans les prescriptions et la prise en charge des patients. La rédaction de cette nouvelle édition du *Guide de thérapeutique* a pris en compte les consensus et recommandations existants à ce jour. Les références des consensus ont été intégrées en bas de pages, dans un encadré spécifique, pour que le lecteur puisse, s'il le souhaite, trouver facilement le texte original *in extenso*.

Les règles de prescription

Les règles reposent sur une approche exigeante mais pragmatique de la médecine de terrain. Il n'est de bonne prescription que si la stratégie choisie tient compte des éléments suivants :

- l'état général du patient ;
- la forme clinique de l'affection ;
- les effets attendus ;
- les conséquences du traitement dans le temps ;
- les modalités de surveillance et de suivi à long terme.

À propos de chacune des pathologies envisagées, les règles de prescription ont été exposées de façon aussi précise que complète.

Médicaments référents et génériques

Bien des médicaments ont été supprimés et de nouveaux sont apparus et ont été introduits. Toute la pharmacologie a ainsi été revue et mise à jour. La prescription des médicaments est en effet en évolution constante. La commercialisation des génériques est maintenant commune et il est possible de rédiger les ordonnances en utilisant la DCI.

De nouvelles molécules ont été insérées et les prix et taux de remboursement ont été actualisés.

Pour aider à la rédaction des ordonnances, les médicaments qui existent sous forme de génériques ont été identifiés en écrivant en rouge leur DCI et leur nom commercial. En revanche, pour ne pas surcharger de façon inutile l'ouvrage, on n'a pas introduit la liste exhaustive des génériques, laissant aux pharmaciens la responsabilité du choix.

En un coup d'œil sur la « page de droite » du *Guide de thérapeutique*, le prescripteur dispose aussi de la comparaison des prix sur la totalité des produits commercialisés.

Structure générale de l'ouvrage

Nous avons conservé la présentation qui simplifie considérablement le travail du lecteur. Sur la page de gauche (bandeaux noirs) figurent les principales pathologies de la pratique médicale. Sur la page de droite (bandeaux rouges) est donné le choix des médicaments avec la présentation, la posologie, le prix et les taux de remboursement ainsi que la pharmacologie pratique. Seuls les chapitres les plus longs et les médicaments ayant des indications multiples ne peuvent respecter strictement les pages de droite et de gauche.

Version électronique (application pour smartphones et tablettes)

Une version électronique de l'ouvrage est disponible sous forme d'application pour smartphones et tablettes (iPhone, iPad, Android sur App Store et Google play). Cette version est une véritable application conviviale et non pas une simple reproduction de l'ouvrage sous forme e-book. Elle permet de s'affranchir de la mise en page. L'ensemble de l'ouvrage est accessible, à partir de plusieurs index (maladie, médicaments, global), par de simples clics. Chaque pathologie est

présentée avec son plan, également dépliable par des clics. Les tableaux et la pharmacologie des médicaments cités dans la prise en charge des maladies sont ainsi immédiatement disponibles par des liens hypertextes. Ils peuvent aussi être consultés directement à partir de l'index. Les conférences de consensus sont appelées par les liens hypertextes.

Cette 8e édition actualisée du *Guide de thérapeutique* conserve ce qui a fait, pensons-nous, sa réputation : facilité, précision et sécurité de la prescription. Ce guide reste aussi d'une actualité permanente qui est indispensable non seulement pour les généralistes ou les hospitaliers mais également pour les étudiants et les candidats au concours des épreuves classantes nationales (ECN).

Léon Perlemuter **Gabriel Perlemuter**

Page blanche

INTRODUCTION

Il n'est pas si loin le temps de Molière où la litanie *saignare* et *purgare* tenait lieu de prescription unique. Même à la fin du XIXe siècle, l'évolution thérapeutique n'était pas spectaculaire. En revanche, les XXe et XXIe siècles ont bouleversé complètement la médecine. Les médicaments du présent, et déjà du futur, envahissent à grande vitesse le paysage médical. Le médecin se voit investi de responsabilités multiples : prescrire sur des certitudes scientifiques, adapter la prescription en fonction du patient, évaluer les résultats du traitement, respecter les impératifs socio-économiques mais jamais au détriment du malade. Le *Guide de thérapeutique* se propose de répondre à ces nouvelles exigences, sous une forme pratique et constamment actualisée.

Indications thérapeutiques et prescriptions : de nouvelles règles

De nouvelles règles de bonne pratique clinique

Les bonnes pratiques cliniques sont celles d'une médecine fondée sur les preuves ou médecine factuelle (*evidence based medicine* des Anglo-Saxons). Elle repose sur le grand nombre d'études et de publications internationales dont nous disposons. Elle permet une analyse précise de beaucoup de situations pathologiques difficiles et du meilleur traitement qui leur correspond. Les niveaux de preuve sont variables, absolus, relatifs ou acceptés. Ils impliquent une stratégie thérapeutique indiscutable sans pour autant en faire un dogme.

Les conférences de consensus apportent des éléments professionnels de référence. Elles peuvent traiter de pathologies entières ou de problèmes précis. Elles sont intégrées là où leur place s'impose.

Ainsi, le choix des traitements fait par les auteurs de cet ouvrage repose sur leur validité contrôlée et non sur leur exhaustivité. Lorsqu'il n'existe pas de données permettant d'établir avec certitude la conduite à tenir, le *Guide de thérapeutique* expose les avantages et les inconvénients des stratégies possibles.

L'adaptation de la prescription (définition des objectifs thérapeutiques)

Une prescription parfaitement définie et validée par des études internationales et des consensus peut être valable chez un sujet jeune et résistant mais incohérente chez un sujet fragilisé ou âgé. Toute prescription est individuelle et le médecin doit adapter au patient la rigidité d'une stratégie « fondée sur les preuves ». La variété des aspects cliniques abordés dans le *Guide de thérapeutique* doit permettre au prescripteur de s'approcher au plus près de cette vérité.

Évaluation du rapport bénéfice/risque

Les bénéfices d'un traitement se situent à des niveaux variables : guérison d'une lésion, disparition d'un symptôme, amélioration de la qualité de vie. Or, toute prescription efficace comporte des risques qui peuvent être liés à la maladie, aux traitements, au malade. Les conduites thérapeutiques décrites dans ce *Guide de thérapeutique* tiennent compte de cette évaluation, des avantages et des inconvénients d'une stratégie face à une situation pathologique précise.

Le respect des impératifs socio-économiques

Mis en cause dans les dépenses de santé, le médecin est concerné par la nécessité d'un auto-contrôle des prescriptions. Il doit tenir compte des coûts des médicaments mais aussi des conditions de remboursement. Dans le *Guide de thérapeutique*, une attention particulière a été portée à cet aspect des stratégies thérapeutiques et de la prescription.

Médicaments et techniques de traitement : les critères du choix

Le foisonnement des médicaments dans toutes les classes thérapeutiques témoigne de l'extraordinaire efficacité de la recherche médicale, mais il n'est pas toujours gage de clarté dans la prescription. À cause des effets secondaires et des interactions des médicaments, la surveillance des traitements devient souvent délicate, voire périlleuse. Dans le *Guide de thérapeutique*, nous avons tenu compte de ces éléments pour le choix des stratégies thérapeutiques :

- efficacité par rapport à l'objectif thérapeutique ;
- tolérance et risques encourus par le patient ;
- mode d'administration et durée du traitement ;
- modalités de surveillance ;
- coût comparé des traitements entre eux.

Le *Guide de thérapeutique* présente de façon synthétique ces différents renseignements. Il permet également de retrouver, à propos de chaque produit, la classe thérapeutique, la dénomination commune internationale (DCI), le nom commercial, le conditionnement, les modalités de prescription et le prix à efficacité équivalente.

Structure du *Guide de thérapeutique*

Le format de poche permet une consultation rapide de l'ouvrage. La présentation en vis-à-vis, pathologie et médicaments adaptés, permet de retrouver immédiatement l'information essentielle : quel médicament pour quelle indication thérapeutique ? Lorsque la pathologie ou les médicaments comportent plusieurs pages, la présentation respecte la logique de prescription.

Pour chaque maladie, les diverses formes cliniques sont traitées de façon spécifique et les stratégies thérapeutiques leur correspondent. Les médicaments référents et génériques sont présentés en tableaux simples et d'une lecture immédiate : liste, remboursement, mode de prescription, conditionnement, prix et coût unitaire du médicament. Le développement de la prescription des DCI et des génériques en est largement simplifié. Retrouver rapidement l'information est impératif pour le lecteur : cela est facilité par l'index détaillé en fin de volume, les sommaires au début de chaque spécialité ou par consultation directe dans la spécialité. La mise en couleur des médicaments qui existent sous forme de génériques facilite leur identification et leur prescription.

Collaborateurs

Les collaborateurs de cet ouvrage sont tous des praticiens hautement qualifiés et prescripteurs de terrain. Ils ont fourni un travail considérable pour réaliser un ouvrage axé sur la pratique, alliant clarté et rigueur scientifique.

***

Ce *Guide de thérapeutique* a une triple vocation :

1. éclairer les médecins généralistes dans le choix de leurs prescriptions journalières : la correspondance étroite entre les indications thérapeutiques et les médicaments leur facilitera la tâche ;
2. préparer aux épreuves classantes nationales (ECN) les futurs médecins et les aider dans la prescription journalière ;
3. faciliter la prescription des spécialistes, souvent à la recherche d'un renseignement immédiat dans leur spécialité ou d'une information dans une autre rubrique.

Face à une médecine en progression de plus en plus rapide, ce *Guide de thérapeutique* est la garantie d'une prescription médicale toujours actuelle et fondée sur les recommandations les plus récentes.

Léon PERLEMUTER **Gabriel PERLEMUTER**

MODE D'EMPLOI

Les maladies sont regroupées autour de 17 spécialités médicales

Chaque pathologie fait l'objet d'une présentation détaillée

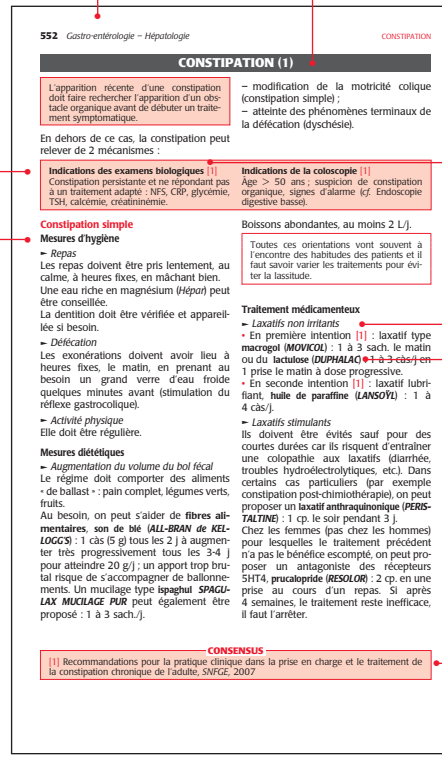
Des recommandations sont données et les objectifs thérapeutiques définis

Les stratégies thérapeutiques sont détaillées

Si une conférence de consensus existe, elle est signalée et référencée au fil du texte

Chaque médicament est présenté sous sa DCI et son nom commercial

Les références précises des consensus sont indiquées



552 *Gastro-entérologie – Hépatologie* CONSTIPATION

CONSTIPATION (1)

L'apparition récente d'une constipation doit faire rechercher l'apparition d'un obstacle organique avant de débuter un traitement symptomatique.

En dehors de ce cas, la constipation peut relever de 2 mécanismes :
– modification de la motricité colique (constipation simple) ;
– atteinte des phénomènes terminaux de la défécation (dyschésie).

Indications des examens biologiques [1]
Constipation persistante et ne répondant pas à un traitement adapté : NFS, CRP, glycémie, TSH, calcémie, créatininémie.

Indications de la coloscopie [1]
Âge > 50 ans ; suspicion de constipation organique, signes d'alarme (*cf.* Endoscopie digestive basse).

Constipation simple

Mesures d'hygiène

► *Repas*
Les repas doivent être pris lentement, au calme, à heures fixes, en mâchant bien.
Une eau riche en magnésium (*Hépar*) peut être conseillée.
La dentition doit être vérifiée et appareillée si besoin.

► *Défécation*
Les exonérations doivent avoir lieu à heures fixes, le matin, en prenant au besoin un grand verre d'eau froide quelques minutes avant (stimulation du réflexe gastrocolique).

► *Activité physique*
Elle doit être régulière.

Mesures diététiques

► *Augmentation du volume du bol fécal*
Le régime doit comporter des aliments « de ballast » : pain complet, légumes verts, fruits.
Au besoin, on peut s'aider de **fibres alimentaires**, **son de blé** (***ALL-BRAN de KELLOGG'S***) : 1 càs (5 g) tous les 2 j à augmenter très progressivement tous les 3-4 j pour atteindre 20 g/j ; un apport trop brutal risque de s'accompagner de ballonnements. Un mucilage type **ispaghul** ***SPAGULAX MUCILAGE PUR*** peut également être proposé : 1 à 3 sach./j.

Boissons abondantes, au moins 2 L/j.

Toutes ces orientations vont souvent à l'encontre des habitudes des patients et il faut savoir varier les traitements pour éviter la lassitude.

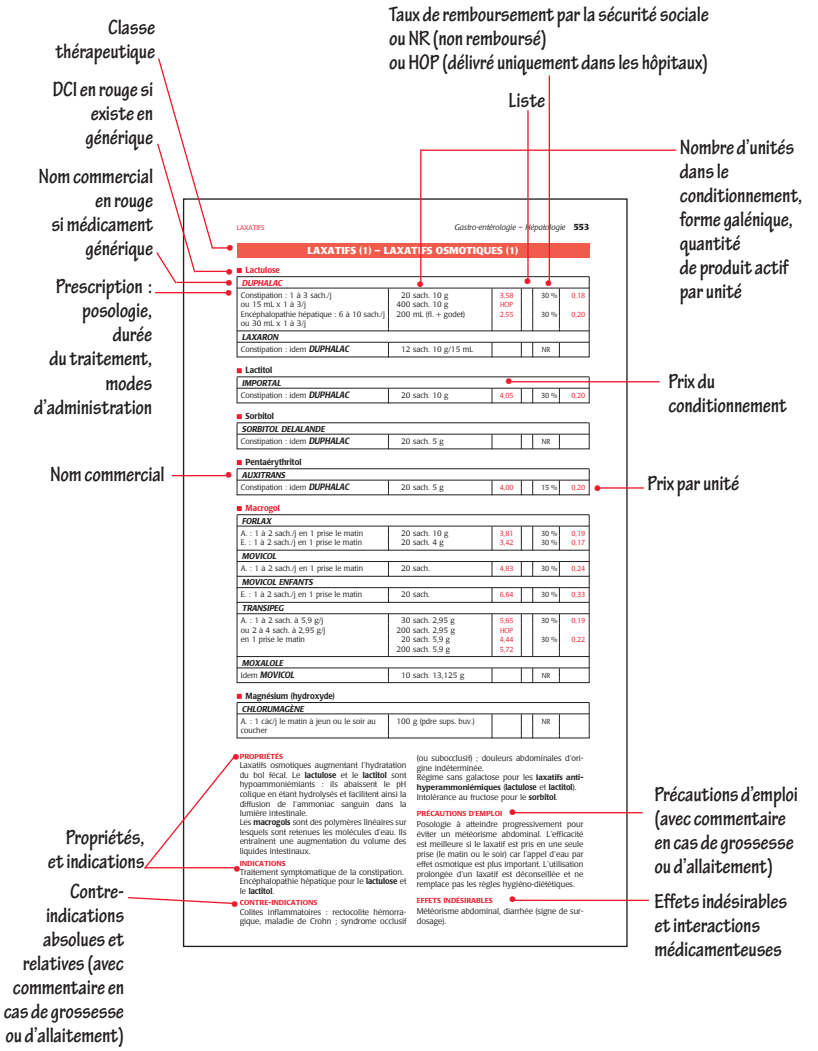
Traitement médicamenteux

► *Laxatifs non irritants*
• En première intention [1] : laxatif type **macrogol** (***MOVICOL***) : 1 à 3 sach. le matin ou du **lactulose** (***DUPHALAC***) 1 à 3 càs/j en 1 prise le matin à dose progressive.
• En seconde intention [1] : laxatif lubrifiant, **huile de paraffine** (***LANSOÏL***) : 1 à 4 càs/j.

► *Laxatifs stimulants*
Ils doivent être évités sauf pour des courtes durées car ils risquent d'entraîner une colopathie aux laxatifs (diarrhée, troubles hydroélectrolytiques, etc.). Dans certains cas particuliers (par exemple constipation post-chimiothérapie), on peut proposer un **laxatif anthraquinonique** (***PERISTALTINE***) : 1 cp. le soir pendant 3 j.
Chez les femmes (pas chez les hommes) pour lesquelles le traitement précédent n'a pas le bénéfice escompté, on peut proposer un antagoniste des récepteurs 5HT4, **prucalopride** (***RESOLOR***) : 2 cp. en une prise au cours d'un repas. Si après 4 semaines, le traitement reste inefficace, il faut l'arrêter.

CONSENSUS
[1] Recommandations pour la pratique clinique dans la prise en charge et le traitement de la constipation chronique de l'adulte, *SNFGE*, 2007

PATHOLOGIE



LAXATIFS

Gastro-entérologie – Hépatologie **553**

LAXATIFS (1) – LAXATIFS OSMOTIQUES (1)

■ Lactulose

DUPHALAC					
Constipation : 1 à 3 sach./j ou 15 mL x 1 à 3/j	20 sach. 10 g 400 sach. 10 g	3,58 HOP		30 %	0,18
Encéphalopathie hépatique : 6 à 10 sach./j ou 30 mL x 1 à 3/j	200 mL (fl. + godet)	2,55		30 %	0,20
LAXARON					
Constipation : idem ***DUPHALAC***	12 sach. 10 g/15 mL			NR	

■ Lactitol

IMPORTAL					
Constipation : idem ***DUPHALAC***	20 sach. 10 g	4,05		30 %	0,20

■ Sorbitol

SORBITOL DELALANDE					
Constipation : idem ***DUPHALAC***	20 sach. 5 g			NR	

■ Pentaérythritol

AUXITRANS					
Constipation : idem ***DUPHALAC***	20 sach. 5 g	4,00		15 %	0,20

■ Macrogol

FORLAX					
A. : 1 à 2 sach./j en 1 prise le matin	20 sach. 10 g	3,81		30 %	0,19
E. : 1 à 2 sach./j en 1 prise le matin	20 sach. 4 g	3,42		30 %	0,17
MOVICOL					
A. : 1 à 2 sach./j en 1 prise le matin	20 sach.	4,83		30 %	0,24
MOVICOL ENFANTS					
E. : 1 à 2 sach./j en 1 prise le matin	20 sach.	6,64		30 %	0,33
TRANSIPEG					
A. : 1 à 2 sach. à 5,9 g/j	30 sach. 2,95 g	5,65		30 %	0,19
ou 2 à 4 sach. à 2,95 g/j	200 sach. 2,95 g	HOP			
en 1 prise le matin	20 sach. 5,9 g	4,44		30 %	0,22
	200 sach. 5,9 g	5,72			
MOXALOLE					
Idem ***MOVICOL***	10 sach. 13,125 g			NR	

■ Magnésium (hydroxyde)

CHLORUMAGÈNE					
A. : 1 cac/j le matin à jeun ou le soir au coucher	100 g (pdre sups. buv.)			NR	

PROPRIÉTÉS

Laxatifs osmotiques augmentant l'hydratation du bol fécal. Le **lactulose** et le **lactitol** sont hypoammoniémiants : ils abaissent le pH colique en étant hydrolysés et facilitent ainsi la diffusion de l'ammoniac sanguin dans la lumière intestinale.

Les **macrogols** sont des polymères linéaires sur lesquels sont retenues les molécules d'eau. Ils entraînent une augmentation du volume des liquides intestinaux.

INDICATIONS

Traitement symptomatique de la constipation. Encéphalopathie hépatique pour le **lactulose** et le **lactitol**.

CONTRE-INDICATIONS

Colites inflammatoires : rectocolite hémorragique, maladie de Crohn ; syndrome occlusif (ou subocclusif) ; douleurs abdominales d'origine indéterminée.

Régime sans galactose pour les **laxatifs anti-hyperammoniémiants** (**lactulose** et **lactitol**).

Intolérance au fructose pour le **sorbitol**.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Posologie à atteindre progressivement pour éviter un météorisme abdominal. L'efficacité est meilleure si le laxatif est pris en une seule prise (le matin ou le soir) car l'appel d'eau par effet osmotique est plus important. L'utilisation prolongée d'un laxatif est déconseillée et ne remplace pas les règles hygiéno-diététiques.

EFFETS INDÉSIRABLES

Météorisme abdominal, diarrhée (signe de surdosage).

MÉDICAMENTS

À PROPOS DES MÉDICAMENTS

Le tableau du médicament comporte :

• la classe des médicaments : ici vasodilatateurs et anti-ischémiques ;

• les dénominations communes internationales (DCI) : **naftidrofuryl, pentoxifylline, ginkgo biloba, ifendropil, piribédil**. L'écriture en rouge de naftidofuryl et de pentoxifylline que ces DCI sont proposées sous forme de générique.

• Les noms commerciaux : ici *PRAXILÈNE, PENTOFLUX, TANAKAN, TRAMISAL, VADILEX, TRIVASTAL*. L'écriture en rouge de *PENTOFLUX* signifie que le médicament est un générique.

Pour chaque médicament, 5 indications sont systématiquement fournies :

1) **La prescription** : posologie, durée d'administration, modes d'administration si nécessaire.

2) **Le nombre d'unités dans le conditionnement** (ex. : nombre de comprimés par boîte, nombre de gouttes dans un flacon).

3) **Le conditionnement** (ou présentation) : comprimés, gélules, gouttes, ampoules, etc.

4) **La quantité de produit actif** contenue dans chaque unité. Il est essentiel dans une prescription de tenir compte de cette valeur (µg, mg, etc.) non seulement pour la posologie mais pour la quantité d'unités (boîtes, ampoules) nécessaires pour la durée de la prescription.

5) **Le prix total** du conditionnement qui permet une comparaison rapide des coûts des médicaments (à présentation égale). Quand le médicament n'est pas remboursé : « NR ». Quand il est délivré uniquement par les hôpitaux : « HOP ».

6) **La liste** sur laquelle est inscrit le médicament.

7) **Le taux de remboursement**.

8) **Le coût unitaire** est le rapport entre le prix total et le nombre d'unités dans le conditionnement (ex : nombre de comprimés).

Pour comparer le coût des médicaments entre eux, il faut évidemment tenir compte :

– *du coût du traitement par jour* qui varie en fonction du nombre d'unités prescrites. Il suffit de multiplier le coût unitaire par le nombre d'unités ;

– de la quantité de produit contenue dans l'unité.

Attention : le nombre d'unités par jour et la quantité de produit contenue sont encore plus importants à prendre en compte, lorsque des médicaments de même DCI sont comparés entre eux.

VASODILATATEURS ET ANTI-ISCHÉMIQUES (1)

■ Naftidrofuryl

PRAXILÈNE					
Artériopathies : - 1 cp. x 3/j au cours des repas - 2 gél. x 3/j au cours des repas	20 cp. 200 mg 90 cp. 200 mg 20 gél. 100 mg	4,45 17,53 3,11	II II II	15 % 15 % 15 %	0,22 0,19 0,16

■ Pentoxifylline

PENTOFLUX					
1 à 3 cp./j au cours des repas	100 cp. LP 400 mg		II	NR	

■ Ginkgo biloba

TANAKAN					
3 cp./j au cours des repas 1 dose (= 1 mL = 40 mg) à diluer dans 1 demi-verre d'eau x 3 /j	30 cp. 40 mg 90 cp. 40 mg 30 doses buv. 1 mL (fl. 30 mL) 40 mg/mL 90 doses buv. 1 mL (fl. 90 mL) 40 mg/mL		II II II II	NR NR NR NR	
TRAMISAL					
1 dose (= 1 mL = 40 mg) à diluer dans 1 demi-verre d'eau x 3/j	30 doses 1 mL (fl. 30 mL) 40 mg/mL		II	NR	

■ Ifenprodil

VADILEX					
2 à 3 cp./j	30 cp. 20 mg 50 cp. 20 mg	 HOP	II I	NR	

■ Piribédil

TRIVASTAL					
Artériopathie : 4 cp. à 20 mg/j en 2 à 3 prises/j en fin de repas	30 cp. 20 mg	2,41	II	65 %	0,08
Artériopathie : 1 cp. 50 mg LP/j (max 1 cp. x 2/j)	30 cp. LP 50 mg 100 cp. LP 50 mg	10,11 HOP	I I	65 %	0,34
Inj. IM : 1 amp./j à J1 et J2 puis 2 amp./j en 2 inj. Perf. IV en 4 h dans 250 mL de soluté isotonique : 1 amp./j à J1 et J2 puis 2 amp./j à J3 et J4 puis 3 amp./j si besoin	12 amp. 3 mg/1 mL	HOP	I		

ABRÉVIATIONS

5-FU Fluorouracile
5-HIAA *5-Hydroxyindoleacetic Acid*
6TGN 6-thiguanines nucléotides

A

AA *Aplastic Anemia* (aplasie médullaire)
AAA Anévrisme de l'aorte abdominale
AACH Anticorps antichimérique humain
AAD *American Academy of Dermatology* www.aad.org
AASAL Antiarthrosique symptomatique d'action lente
AASLD *American Association for the Study of Liver Diseases* www.aasld.org
ABC *Airway, Breathing, Circulation*
Ac Anticorps
AC Arythmie complète
ACE Antigène carcino-embryonnaire
ACFA Arythmie complète par fibrillation auriculaire
ACT *Activated Clotting Time*
ACTH *Adrenocorticotrophic Hormone*
ACTP Angioplastie coronaire transluminale percutanée
Ad., A. Adulte = à partir de 15 ans
AD Antidiabétique
ADH Alcool-déshydrogénase hépatique
ADH *Antidiuretic Hormone*
ADN Acide désoxyribonucléique
ADO Antidiabétique oral
ADP Adénosine diphosphate
ADR Algodystrophie réflexe
AEMO Assistance éducative en milieu ouvert
AES Accident d'exposition au sang
AFEF Association française pour l'étude du foie www.afef.asso.fr
Afssaps Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (devenue ANSM) ansm.sante.fr
AFU Association française d'urologie www.urofrance.org
Ag Antigène
AG Anesthésie générale
AGC *Atypical Glandular Cells*
AGT Alanine glyoxylate-aminotransférase
AHA *American Heart Association* www.heart.org
AHAI Anémie hémolytique auto-immune
AI Angor instable
AIC Accident ischémique constitué
AIHUS Association inter-hospitalo-universitaire de sexologie www.aius.fr
AINS Anti-inflammatoire non stéroïdien
AIT Accident ischémique transitoire
ALAT Alanine-aminotransférase
alcool. Alcoolique
ALD Affection longue durée
Alfediam Association de langue française pour l'étude du diabète et des maladies métaboliques www.alfediam.org
AMH *Anti-Müllerian Hormone*
AMM Autorisation de mise sur le marché
amp. Ampoule
AMPc Adénosine monophosphate cyclique
AMP Aide médicale à la procréation
Anaes Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (devenue HAS) www.has-sante.fr
ANOCEF Association des neuro-oncologues d'expression française www.anocef.org
ANSM Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ex-Afssaps) ansm.sante.fr

AOC Atteinte des organes cibles
AOD Anticoagulant oral direct
AOMI Artériopathie oblitérante des membres inférieurs
AP Antipsychotique
APA Antipsychotique atypique
APAP Antipsychotique d'action prolongée
APECED *Autoimmune Polyendocrinopathy – Candidiasis – Ectodermal Dystrophy*
APS Antipaludéen de synthèse
aq. Aqueux
AR Antirégurgitation
ARA II Antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II
ARE Antagoniste des récepteurs de l'endothéline
ARF Ablation par radiofréquence
ARM angiographie par résonance magnétique
ARN Acide ribonucléique
ARV Antirétroviral
ASAT Aspartate-aminotransférase
ASC Aire sous la courbe
ASC-H *Atypical Squamous Cells evocating High grade lesions*
ASCO *American Society of Clinical Oncology* www.asco.org
ASC-US *Atypical Squamous Cells of Unknown Significance*
ASE Agent stimulant l'érythropoïèse
ASE Aide sociale à l'enfance
ASG Autosurveillance des glycémies capillaires
ASI Activité sympathomimétique intrinsèque
ASLO Antistreptolysine O
ASP Abdomen sans préparation (radiographie d')
ATCD Antécédent
ATL Angioplastie transluminale
ATP Adénosine triphosphate
ATS Antithyroïdien de synthèse
ATT Aérateur trans-tympanique
ATU Autorisation temporaire d'utilisation
AUC *Aera Under the Curve* (aire sous la courbe de distribution d'un médicament)
AUT Autorisation d'usage à des fins thérapeutiques
AVC Accident vasculaire cérébral
AVF Algie vasculaire de la face
AVK Antivitamine K
AVT Événement veineux thromboembolique

B

BAAR Bacille acido-alcoolo-résistant
BAV Bloc auriculo-ventriculaire
BBD Bloc de branche droit
BBG Bloc de branche gauche
BCG Bacille de Calmette et Guérin
BDA Bouffée délirante aiguë
BEP Bléomycine, étoposide, cisplatine (chimiothérapie)
BFE Bureau français de l'épilepsie
BIM Blocage intermaxillaire
BK Bacille de Koch
BLSE Bêta-lacatamase à spectre étendu
BMR Bactérie multirésistante
BNL Bilirubine non liée
BNP Peptide natriurétique de type B
BPC Bonnes pratiques cliniques
BPCO Bronchopneumopathie chronique obstructive
Bq Becquerel
BSA Bloc sino-auriculaire
BU Bandelette urinaire
buv. Buvable
BZD Benzodiazépine

C

c-mes. Cuiller-mesure
CA *Cancer Antigen*
ca Conduction aérienne
càc Cuiller à café = 5 mL
CAE Conduit auditif externe
CAI Conduit auditif interne
CAP Conjonctivite allergique perannuelle
caps. Capsule
càs Cuiller à soupe = 15 mL
CAS Conjonctivite allergique saisonnière
CAST *Cardiac Arrhythmia Suppression Trial*
CAT Conduite à tenir
CBNPC Cancer bronchique non à petites cellules
CBP Cirrhose biliaire primitive
CBPC Cancer bronchique à petites cellules

CCP Concentré de complexes prothrombiniques
CCR Cancer colorectal
CDA Courte durée d'action
CDAI *Crohn Disease Activity Index*
CEC Cancer épidermoïde cutané
CEC Circulation extracorporelle
CECOS Centre d'étude et de conservation des ovocytes et du sperme
CEE Choc électrique externe
CG Culot globulaire
CHEP Crico-hyoïdo-épiglottopexie
CHIP Chimio-hyperthermique intrapéritonéale
CHP Crico-hyoïdopexie
Ci Curie
CIM Classification internationale des maladies
CIN néoplasie intra-épithéliale cervicale
CIS Carcinome *in situ*
CISH *Chromogenic In Situ Hybridization*
CIV Communication interventriculaire
CIV Corset d'immobilisation vertébrale
CIVD Coagulation intravasculaire disséminée
ClCr Clairance de la créatinine
CMI Concentration minimale inhibitrice
CMT Cancer médullaire de la thyroïde
CMV Cytomégalovirus
CNGOF Collège national des gynécologues et obstétriciens français www.cngof.asso.fr
CO Monoxyde de carbone
co Conduction osseuse
COMT Catéchol-O-méthyltransférase
COX Cyclo-oxygénase
cp. Comprimé
CP Concentré plaquettaire
CPA Concentré plaquettaire d'aphérèse
CPAP *Continuous Positive Airway Pressure*
CPK Créatine-phosphokinase
CPS Concentré plaquettaire standard
CRI Club rhumatismes et inflammations www.cri-net.com
CRIP Cellule de recueil d'informations préoccupantes
CRP *C-Reactive Protein*
CRRMP Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles
CSF *Colony-Stimulating Factor*
CSH Cellules souches hématopoïétiques
CSHPF Conseil supérieur d'hygiène publique de France www.sante.gouv.fr
CSI Corticostéroïde inhalé
CSP Canal semi-circulaire postérieur
CSP Cholangite sclérosante primitive
CSP Code de santé publique
CT Cholestérol total
CTF Capacité totale de fixation (de la transferrine)
CU Contraction utérine
CVF Capacité vitale forcée

D

DAV Différence artérioveineuse en oxygène
DBS *Deep Brain Stimulation*
DCCT *Diabetes Control and Complications Trial*
DCNC Douleurs chroniques non cancéreuses
DDASS Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DDB Dilatation des bronches
DDP-4 Dipeptidyl-peptidase-4
DDT Dichlorodiphényltrichloréthane
DE Dysfonction érectile
DEC Déshydratation extracellulaire
DEP Débit expiratoire de pointe (*peak-flow*)
DFG Débit de filtration glomérulaire
DFSP Dermatofibrosarcome protuberans
DG Diabète gestationnel
DGS Direction générale de la santé www.sante.gouv.fr
DHA *Docosahexaenoic Acid*
DHT Dihydrotestostérone
DIU Dispositif intra-utérin
DLCO Diffusion libre du monoxyde de carbone
DMARD *Disease Modifying Anti-Rheumatic Drug*
DMH Dérivé monohydroxylé
DMLA Dégénérescence maculaire liée à l'âge
DMO Densité minérale osseuse
DMSA *Dimethyl Mercapto Succinic Acid*
DMSO Diméthylsulfoxyde
DNP Douleur neuropathique périphérique

DONEF Disjonction orbito-naso-ethmoïdo-frontale
DPP-4 Dipeptidyl-peptidase-4
DR Décollement de rétine
DS Déviation standard
DS Durie et Salmon (classification)
DSI Dose supposée ingérée
DSM Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux

E

E. Enfant = 30 mois à 15 ans
EASL *European Association fort he Study of the Liver* www.easl.eu
EBO Endobrachyœsophage
EBV Epstein-Barr virus
ECBC Examen cytobactériologique des crachats
ECBU Examen cytobactériologique des urines
ECCO *European Crohn's & Colitis Organisation* www.ecco-ibd.eu
ECG Électrocardiogramme
ECIL *European Conference on Infections in Leukemia* www.ecil.org
ECMO *ExtraCorporeal Membrane Oxygenation*
ECOG *Eastern Cooperative Oncology Group* ecog.dfci.harvard.edu
ECT Électroconvulsivothérapie
EDSS *Expanded Disability Status Scale*
EDTA Acide éthylène-diamine-tétracétique
EEC Extraction extracapsulaire
EEG Électroencéphalogramme
EER Épuration extrarénale
efferv. Effervescent
EFG Établissement français des greffes
EFR Épreuves fonctionnelles respiratoires
EG Éthylène glycol
EGFR *Epidermal Growth Factor Receptor*
EHSG *European Helicobacter Study Group* www.helicobacter.org
EI Endocardite infectieuse
EMA *European Medicines Agency*
EME État de mal épileptique
EMG Électromyogramme
EP Embolie pulmonaire
EP Épanchement péricardique
EP Équivalent phénytoïne
EPA *Eicosapentaenoic Acid*
EPH Éphrine
EPO Érythropoïétine
EPR Exposition avec prévention de la réponse
ERSPC *European Randomized Study of screening for Prostate Cancer*
ES Envenimation scorpionique
ESC *European Society of Cardiology* www.escardio.org
ESH *European Society of Hypertension* www.eshonline.org
ESHRE *European Society of Human Reproduction and Embryology* www.eshre.eu
ESST Encéphalite spongiforme subaiguë transmissible
ESV Extrasystole ventriculaire
ETF Échographie transfontanellaire
ETO Échographie transœsophagienne
Eular *European League Against Rheumatism* www.eular.org
EVT Événement veineux thromboembolique

F

FA Fibrillation auriculaire
FAHA Facteur anti-hémophilique A
FAN Facteur atrial natriurétique
FC Fausse couche
FC Fréquence cardiaque
FCS Fausse couche spontanée
FCV Frottis cervicovaginal
FDR Facteur de risque
FEVG Fraction d'éjection du ventricule gauche
FFA Fédération française d'addictologie www.addictologie.org
FFCD Fédération francophone de cancérologie digestive www.ffcd.fr
FFI Fédération française d'infectiologie www.infectiologie.com/site/ffi.php
FFP Fédération française de psychiatrie psydoc-fr.broca.inserm.fr
FIGO Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique www.figo.org
FiO_2 Fraction inspirée d'oxygène
FISH *Fluorescent In Situ Hybridization*
FIV Fécondation *in vitro*

fl. Flacon
FLIPI *Follicular International Prognostic Index*
FLR Fiessinger-Leroy-Reiter
FLT3 Fms-like tyrosine-kinase-3
FNCLCC Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer www.unicancer.fr
FOGD Fibroscopie œso-gastro-duodénale
FQAP Fluoroquinolone anti-pneumococcique
FR Fréquence respiratoire
FSH *Folliculo-Stimulating Hormone*
FV Fibrillation ventriculaire

G

g Gramme
G6PD Glucose-6-phosphate-déshydrogénase
GABA *Gamma-Aminobutyric Acid*
GAFA Glaucome aigu par fermeture de l'angle
G-CSF *Granulocyte-Colony Stimulating Factor*
GC Centre germinatif
GC Glaucome chronique
GCAO Glaucome chronique à angle ouvert
GDS Gaz du sang
gél. Gélule
GERCOR Groupe coopérateur multidisciplinaire en oncologie
GEU Grossesse extra-utérine
GFGHNP Groupe francophone de gastroentérologie, hépatologie et nutrition pédiatrique www.gfhgnp.org
GGT Gamma-glutamyl-transférase
GH *Growth Hormone* (hormone de croissance ou somathormone)
GINA *Global Initiative for Asthma* www.ginasthma.org
GIST *Gastrointestinal Stromal Tumor*
glé. Granulés
GLP-1 Glucagon-like peptide-1
GM-CSF *Granulocyte-Macrophage Colony-Stimulating Factor*
GMHT Goitre multihétéronodulaire toxique
GMP Guanosine monophosphate
GN Granulocyte neutrophile
GnRH *Gonadotropin Releasing Hormone*
GNRP Glomérulonéphrite rapidement progressive
gom. Gomme
GPIIbIIIa Glycoprotéine IIb IIIa
GPIP Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique www.sfpediatrie.com/groupes-de-specialites/gpip.html
GRAPP Groupe de recherche sur les avancées en pneumopédiatrie
gttes Gouttes
GVH Greffon *versus* hôte
Gy Gray

H

HAART *Highly Active Antiretroviral Therapy*
HACCEK *Haemophilus, Actinobacillus, Cardiobacterium, Capnocytophaga, Eikenella, Kingella*
HAQ *Health Assessment Questionnaire*
HAS Haute autorité de santé www.has-sante.fr
Hb Hémoglobine
HbA1c Hémoglobine glyquée
HBAG Hémi-bloc antérieur gauche
HbCO Carboxyhémoglobine
HBPG Hémi-bloc postérieur gauche
HBPM Héparine de bas poids moléculaire
HCAI Hépatite chronique auto-immune
HCG Hormone chorionique gonadotrophique
HCSP Haut conseil de la santé publique www.hcsp.fr
HDL *High Density Lipoprotein*
HDT Hospitalisation à la demande d'un tiers
HELLP *Hemolysis, Elevated Liver enzyme levels and Low Platelet* (hémolyse, augmentation des transaminases, thrombopénie)
HER2 *Human Epidermal Growth Factor Receptor 2*
HES Hyperéosinophilie sanguine
HFM Hémorragie fœto-maternelle
HGPO Hyperglycémie provoquée par voie orale
HGPRT Hypoxanthine guanine-phosphoribosyl transférase
HHV *Human Herpes Virus*
HLA *Human Leucocyte Antigen* (systèmes antigéniques portés par les leucocytes)
HNF Héparine non fractionnée
HMG *Human Menopausal Gonadotropin*
HNPCC *Hereditary Non Polyposis Colorectal Cancer*

HO Hospitalisation d'office
HOC Hyperstimulation ovarienne contrôlée
HOP Réservé à l'usage hospitalier
HPV *Human Papillomavirus*
HSIL *High-grade Squamous Intraepithelial Lesions*
HSV *Herpes Simplex Virus*
Ht Hématocrite
HTA Hypertension artérielle
HTAP Hypertension artérielle pulmonaire
HTIC Hypertension intracrânienne
HTLV *Human T-Lymphotropic Virus*
HTP Hypertension pulmonaire

I

IA Insuffisance aortique
IAG Inhibiteur des a-glucosidases
IAH Index d'apnées et d'hypopnées
IAH Insuffisance antéhyophysaire
IAS Infection associée aux soins
IC Index cardiaque
IcPTM Infection compliquée de la peau et des tissus mous
ICT Irradiation corporelle totale
IDF *International Diabetes Federation* www.idf.org
IDM Infarctus du myocarde
IDPP-4 Inhibiteur de la dipeptidyl-peptidase-4
IDR Intradermoréaction
IEC Inhibiteur de l'enzyme de conversion
IFN Interféron
IFRT *Involved Field Radiotherapy*
Ig Immunoglobuline
IGF1 *Insulin-Like Growth Factor 1*
IGRA *Interferon Gamma Release Assay*
IHC Immunohistochimie
IIC Injection intracaverneuse
IIU Insémination intra-utérine
IL Interleukine
IM Insuffisance mitrale
IM Intramusculaire
IMAO Inhibiteur de la monoamine-oxydase
IMC Indice de masse corporelle
IMG Interruption médicale de grossesse
IMS *International Menopause Society* www.imsociety.org
INH Isoniazide
inj. Injection
INNTI Inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse
INPES Institut national de prévention et d'éducation pour la santé www.inpes.sante.fr
INR *International Normalized Ratio*
INRT *Involved Node Radiotherapy*
INTI Inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse
IP Inhibiteur de protéase
IP/r Inhibiteur de protéase + ritonavir
IPD Interphalangienne distale (articulation)
IPDE5 Inhibiteur des phosphodiestérases de type 5
IPI Index pronostique international
IPP Incapacité partielle permanente
IPS Index de pression systolique
IRA Insuffisance rénale aiguë
IRA Iode radioactif
IRC Insuffisance rénale chronique
IRC Insuffisance respiratoire chronique
IRM Imagerie par résonance magnétique
IRSNA Inhibiteur de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline
ISL Insuffisance surrénale lente
ISRS Inhibiteur sélectif de recapture de la sérotonine
IST Infection sexuellement transmissible
ITG Interruption thérapeutique de grossesse
ITK Inhibiteur de tyrosine-kinase
ITL Infection tuberculeuse latente
ITT Incapacité temporaire totale
IUE Incontinence urinaire d'effort
IV Intraveineux
IVD Intraveineux direct
IVDL Intraveineux direct lent
IVG Interruption volontaire de grossesse
IVSE Intraveineux à la seringue électrique
IVT Intravitréen

J

j Jour

K

KGC Kératoconjonctivite gigantopapillaire
KPC kératite ponctuée superficielle

L

LAL Leucémie aiguë lymphoblastique

LAM Leucémie aiguë myéloblastique
LAP Leucémie à promyélocytes
LCE Leucémie chronique à éosinophiles
LCR Liquide céphalorachidien
LDA Longue durée d'action
LDH Lactate-déshydrogénase
LDL *Low Density Lipoprotein*
LEC Lithotripsie extracorporelle
LEMP Leuco-encéphalite multifocale progressive
LEPI Laboratoire d'étude des particules inhalées
LES Lupus érythémateux systémique
LFB Laboratoire français de biofractionnement
LFCE Ligue française contre l'épilepsie
LH *Luteinizing Hormone*
LH-RH *Luteinizing Hormone-Releasing Hormone*
LKM *Liver Kidney Microsomal*
LLC Leucémie lymphoïde chronique
LMC Leucémie myéloïde chronique
LNG Lévonorgestrel
LNH Lymphome non hodgkinien
LP Libération prolongée
LPG Lymphadénopathie persistante généralisée
LPPR Liste des produits et prestations remboursables
LRPO Lentilles rigides perméables à l'oxygène
LSH Lentilles souples hydrophiles
LSIL *Low-grade Squamous Intraepithelial Lesions*
LT3 Tri-iodothyronine (ou liothyronine) libre
LT4 Tétra-iodothyronine (ou lévothyroxine) libre
lyoph. Lyophylisat

M

M Million
MA Monoarthrite
MAC *Mycobacterium avium complex*
MAG *Myelin-Associated Glycoprotein*
MALT *Mucosa Associated Lymphoid Tissue*
MAMA Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée
MAP Menace d'accouchement prématuré
MAPA Mesure ambulatoire de la pression artérielle
MAT Microagiopathies thrombotique
MCJ Maladie de Creutzfeldt-Jakob
MDO Maladie à déclaration obligatoire
MDRD *Modification of the Diet in Renal Disease*
MELD *Model for End-stage Liver Disease*
mes. Mesure
MFIU Mort fœtale *in utero*
MGUS *Monoclonal Gammopathy of Undetermined Significance*
MH Môle hydatiforme
MIBG Métaiodobenzylguanidine
MIBI Méthoxy-isobutyl isonitrile
MICI Maladie inflammatoire chronique de l'intestin
MIN Mort inattendue du nourrisson
MLA Maculopathie liée à l'âge
MM Myélome multiple
MMS *Mini-Mental State*
MMT Ménométrorragies
MNI Mononucléose infectieuse
MSKCC *Memorial Sloan-Kettering Cancer Center*
MSN Mort subite du nourrisson
MTP Métatarsophalangienne (articulation)
MTX Méthotrexate

N

N. Nourrisson = 1 à 30 mois
NAC N-acétylcystéine
NACO Nouvel anticoagulant
NAMS *North American Menopause Society* www.menopause.org
NAP Neuroleptique à action prolongée
NAPQI N-acétyl-p-benzoquinone imine
NASCET *North American Symptomatic Carotid Endarteriectomy Trial*
NASH *Non Alcoholic Steato-Hepatitis*
NASSA Antidépresseur sérotoninergique spécifique et noradrénergique
NCB Névralgie cervico-brachiale
NEM Néoplasie endocrinienne multiple
NFS Numération formule sanguine
NIH *National Institutes of Health* www.nih.gov
NIHSS *National Institute of Health Stroke Score*
NISH *Non-radioisotopic In Situ Hybridization*

NK1 Neurokine 1
NL Neuroleptique
NMDA N-méthyl-D-aspartate
NN Nouveau-né = 0 à 1 mois
NO Monoxyde d'azote
NOIAN Neuropathie optique ischémique antérieure non artéritique
NPH *Neutral Protamine Hagedorn*
NR Non remboursé
NYHA *New York Heart Association*

O

OACR Oblitération de l'artère centrale de la rétine
OAP Œdème aigu du poumon
OBVR Occlusion de la branche veineuse rétinienne
OCT *Optical Coherence Tomography*
OHD Oxygénothérapie hyperbare
OLD Oxygénothérapie de longue durée
OMA Otite moyenne aiguë
OMS Organisation mondiale de la santé www.who.int
OP Œstroprogestatif
OPP Ordonnance de placement provisoire
OSM Otite séromuqueuse
OVCR Oblitération de la veine centrale de la rétine
OVR Oblitération veineuse rétinienne

P

P. a. *Propionibacterium acnes*
PA Pression artérielle
PAC Pontage aorto-coronaire
$PaCO_2$ Pression partielle en dioxyde de carbone du sang artériel
PAD Pression artérielle diastolique
PAF Polypose adénomateuse familiale
PAI Projet d'accueil individualisé
PAL Phosphatases alcalines
PAN Périartérite noueuse
pANCA Anticorps anticytoplasme des neutrophiles
PaO_2 Pression partielle en oxygène du sang artériel
PAPm Pression artérielle pulmonaire moyenne
PAPO Pression artérielle pulmonaire d'occlusion
PAS Pression artérielle systolique
PASH Périarthrite scapulo-humérale
PCA *Patient Controlled Analgesia*
PCA Ponction de chambre antérieure
pch. Patch
PCH Pharmacie centrale des hôpitaux
PCO_2 Pression partielle en dioxyde de carbone
PCP Phencyclidine
PCR *Polymerase Chain Reaction*
PDE Phosphodiestérase
PDGFR *Platelet-Derived Growth Factor Receptor*
pdre Poudre
pdt Pendant
PDT *Photodynamic Therapy*
PE Pression expiratoire
PEA Potentiels évoqués auditifs
PEEP *Positive End-Expiratory Pressure*
PEG Polyéthylène-glycol
pell. Pelliculé
perf. Perfusion
PET *Positron Emission Tomography*
P-gp Glycoprotéine P
PGE1 Prostaglandine de type E1
Phe Phénylalanine
PHMB Polyhexaméthylènebiguanide
PI Pression inspiratoire
PIO Pression intraoculaire
PIT Primo-infection tuberculeuse
PL Ponction lombaire
PLCO *Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian (cancer screening trial)*
PLP Protéine de liaison aux pénicillines
PLV Protéine de lait de vache
PM Pacemaker
PM Poids moléculaire
PMI Protection maternelle et infantile
PNN Polynucléaire neutrophile
PO *Per os*
pomm. Pommade
PPC Pression positive continue
PPD Paraphénylènediamine
ppi Pour préparation injectable
ppm Partie par million
PPR Pseudo-polyarthrite rhyzomélique
PR Polyarthrite rhumatoïde
PR Prévention de la réponse
PRE Période réfractaire effective
prép. Préparation

prérempl. Préremplie
PRL Prolactine
PS *Performance Status*
PSA *Prostate Specific Antigen*
PSDP Pneumocoque de sensibilité diminuée à la pénicilline
PSN Produit de substitution nicotinique
PT Potentiel tardif
PTG Prothèse totale du genou
PTH Parathormone
PTH Prothèse totale de hanche
PTI Purpura thrombopénique auto-immun
PTU Propylthiouracile
pulv. Pulvérisation
PVR Prolifération vitréo-rétinienne

Q

QI Quotient intellectuel
qsp Quantité suffisante pour
quadriséc. Quadrisécable

R

RA Rétrécissement aortique
RAA Rhumatisme articulaire aigu
RAC Rétrécissement aortique calcifié
RAI Recherche d'agglutinines irrégulières
RAR Récepteur à l'acide rétinoïque
RAST *Radioallergosorbent Test* (dosage des IgE sériques spécifiques)
RCF Rythme cardiaque fœtal
RCH Rectocolite hémorragique
RCIU Retard de croissance intra-utérin
RCP Réunion de concertation pluridisciplinaire
RCUH Rectocolite ulcéro-hémorragique
RD Rétinopathie diabétique
RGO Reflux gastro-œsophagien
Rh Rhésus
RHD Règles hygiéno-diététiques
RIVA Rythme idio-ventriculaire accéléré
RM Rétrécissement mitral
RO Récepteur œstrogénique
ROC Réflexe oculocardiaque
ROR Rougeole – oreillons – rubéole
ROT Réflexe ostéotendineux
RP Radiographie pulmonaire
RP Récepteur à la progestérone
RTK Récepteur à tyrosine-kinase
rTMS *repetitive Transcranial Magnetic Stimulation*
RVU Reflux vésico-urétéral

S

s seconde
SA Semaine d'aménorrhée
SAAR Sténose athéromateuse d'une artère rénale
sach. Sachet
SAMU Service d'aide médicale d'urgence
SaO2 Saturation artérielle en oxygène
SAP Seringue auto-pousseuse
SAU Service d'accueil des urgences
SAV Sérum antivenimeux
SC Sous-cutané
SCA Syndrome coronarien aigu
SCZ Schizophrénie
SDF Sans domicile fixe
SDRC Syndrome douloureux régional complexe
SE Sphinctérotomie endoscopique
séc. Sécable
SEES Sonde d'entraînement électrosystolique temporaire
sem. Semaine
SEP Sclérose en plaques
SEP-PP Sclérose en plaques progressive primaire
SEP-RR Sclérose en plaques récurrente rémittente
SEP-SP Sclérose en plaques secondairement progressive
ser. Seringue
SERM *Selective Estrogen Receptor Modulator*
SFAR Société française d'anesthésie réanimation www.sfar.org
SFC Société française de cardiologie www.cardio.fr
SFCD Société française de chirurgie digestive www.chirurgie-viscerale.org
SFD Société française de dermatologie www.sfdermato.com
SFE Société française d'endocrinologie www.sfendocrino.org
SFED Société française d'endoscopie digestive www.sfed.org
SFH Société française d'hématologie www.hematologie.net

SFHTA Société française d'hypertension artérielle www.sfhta.eu
SFMU Société française de médecine d'urgence www.sfmu.org
SFMV Société française des maladies vasculaires www.sfmv.fr
SFORL Société française d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie de la face et du cou www.sforl.org
SFP Société française de parasitologie www.sfparasitologie.u-psud.fr
SFP Société française de pédiatrie www.sfpediatrie.com
SFR Société française de rhumatologie sfr.larhumatologie.fr
SFRO Société française de radiothérapie oncologique www.sfro.org
SFTG Société de formation thérapeutique du généraliste www.sftg.net
SGA Streptocoque du groupe A
SGB Streptocoque du groupe B
SH Sulfamides hypoglycémiant
shamp. Shampooing
SHE Syndrome hyperéosinophilique
SHU Syndrome hémolytique et urémique
SI Système international
SIADH Sécrétion inappropriée d'hormone antidiurétique
SIO Sphincter inférieur de l'œsophage
SJSR Syndrome des jambes sans repos
SLA Sclérose latérale amyotrophique
SMD Syndrome myélodysplasique
SMP Syndrome myéloprolifératif
SMUR Service mobile d'urgence et de réanimation
SMV Société de médecine des voyages www.medecine-voyages.fr
SMZ Sulfaméthoxazole
SNA Syndrome néphritique aigu
SNC Système nerveux central
SNFCP Société nationale française de colo-proctologie www.snfcp.org
SNFGE Société nationale française de gastro-entérologie www.snfge.asso.fr
SOFCOT Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique www.sofcot.fr
sol. Solution
SOPK Syndrome des ovaires polykystiques
SOR Standards, options et recommandations
SP2A Société pédiatrique de pneumologie et allergologie www.sp2a.fr
SPDRE Soins psychiatriques à la demande du représentant de l'État
SPDT Soins psychiatriques à la demande d'un tiers
SPID Syndrome polyalgique idiopathique diffus
SPILF Société de pathologie infectieuse de langue française www.infectiologie.com
SPLF Société de pneumologie de langue française www.splf.org
SpO2 Saturation en oxygène par oxymètre de pouls
SRAA Systèmes rénine-angiotensine-aldostérone
SRLF Société de réanimation de langue française www.srlf.org
STNI *Subtotal Nodal Irradiation*
subling. Sublingual
sup. Suppositoire
susp. Suspension
susp. buv. Suspension buvable
SVP Stimulation ventriculaire programmée

T

T3 Tri-iodothyronine (ou liothyronine)
T4 Tétra-iodothyronine (ou lévothyroxine)
TA Trou anionique
TAG Trouble anxiété généralisée
TAU Trou anionique urinaire
TAVI *Transcatheter Aortic Valve Implantation*
TCA Taux de céphaline activé
TCC Thérapie cognitivo-comportementale
TCK Temps de céphaline kaolin
TCM Triglycérides à chaîne moyenne
TDM Tomodensitométrie
TDR Test de détection rapide
TEP Tomographie par émission de positons
TG Thyroglobuline
TG Triglycérides
THM Traitement hormonal substitutif de la ménopause
TIAC Toxi-infection alimentaire collective
TIH Thrombopénie induite par l'héparine
TIMI *Thrombolysis In Myocardial Infarction*
TIPS *Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt*

TMP Triméthoprime
TMPT Thiopurine methyl-transférase
TNF *Tumor Necrosis Factor*
TNI *Total Nodal Irradiation*
TNM Tumeur, nœuds lymphatiques, métastases
TO Tension oculaire
TOC Trouble obsessionnel compulsif
TOGD Transit œso-gastro-duodénal
TOM Tenue outre-mer
TOT *Trans-Obturator Tape*
TP Taux de prothrombine
TP Toxine *pertussis*
TPHA *Treponema Pallidum Hemagglutinations Assay*
TPO Test de provocation orale
TPO Thrombopoïétine
TPO Thyroperoxydase
TR Toucher rectal
TRALI *Transfusion Related Acute Lung Injury*
TRALI *Transfusion Related Lung Injury*
TRH *Thyrotrophin Releasing Hormone*
TS Temps de saignement
TS Tentative de suicide
TSH *Thyroid Stimulating Hormone*
TV Tachycardie ventriculaire
TVNS Tachycardie ventriculaire non soutenue
TVP Thrombose veineuse profonde
TVS Tachycardie ventriculaire soutenue
TVS Thrombose veineuse superficielle
TVT *Tension-Free Vaginal Tape*

U

UAH Unité antihéparine
UI Unité internationale
UICC Union internationale contre le cancer
UIV Urographie intraveineuse
UPDRS *Unifed Parkinson Disease Rating Scale*
USIC Unité de soins intensifs en cardiologie
USINV Unité de soins intensifs neurovasculaires
UPDRS *Unified Parkinson's Disease Rating Scale*

V

VADS Voies aérodigestives supérieures
VAT Vaccin antitétanique
VCA *Virus Capsid Antigen*
VCAM *Vascular Cell Adhesion Molecule*
VDRL *Veneral Disease Reaserch Laboratory*
VEGF *Vascular Endothelial Growth Factor*
VEMS Volume expiré maximal en une seconde
VG Ventricule gauche
VGM Volume globulaire moyen
VHA Virus de l'hépatite A
VHB Virus de l'hépatite B
VHC Virus de l'hépatite C
VIH Virus de l'immunodéficience humaine
VIP *Vasoactive Intestinal Peptide*
VIP Étoposide, ifosfamide, cisplatine, mesna (chimiothérapie)
vit. Vitamine
VLDL *Very Low Density Lipoprotein*
VM Ventilation mécanique
VNI Ventilation non invasive
VNS *Vague Nerve Stimulation*
VPPB Vertige paroxystique positionnel bénin
VRS Virus respiratoire syncytial
VS Vitesse de sédimentation
VZV Virus zona-varicelle

SOMMAIRE DES SPÉCIALITÉS

PAGE

Cardiologie 1

Dermatologie 245

Endocrinologie 351

Gastro-entérologie – Hépatologie 491

Gynécologie – Obstétrique 699

Hématologie – Oncologie 815

Intoxications 995

Maladies infectieuses 1041

Néphrologie 1283

Neurologie 1343

Ophtalmologie 1495

ORL – Stomatologie 1573

Pédiatrie 1669

Pneumologie 1799

Psychiatrie 1895

Rhumatologie – Orthopédie 2023

Urologie 2239

Cardiologie

SOMMAIRE

MALADIES

Maladie coronaire stable (1) 8

Maladie coronaire stable (2) 10

Maladie coronaire stable (3) 12

Maladie coronaire stable (4) 13

Maladie coronaire stable (5) 15

MÉDICAMENTS

Dérivés nitrés d'action immédiate et courte : formes perlinguales 9

Dérivés nitrés d'action prolongée : formes orales 11

Dérivés nitrés d'action prolongée : dispositifs transdermiques 14

Molécules apparentées aux dérivés nitrés (1) 16

Molécules apparentées aux dérivés nitrés (2) 17

Autres antiangineux 18

Bêtabloquants cardiosélectifs avec activité sympathique intrinsèque (ASI) 19

Bêtabloquants cardiosélectifs sans ASI (1) 20

Bêtabloquants cardiosélectifs sans ASI (2) 21

Bêtabloquants non cardiosélectifs sans ASI (1) 22

Bêtabloquants non cardiosélectifs sans ASI (2) 23

Bêtabloquants non cardiosélectifs avec ASI 23

Bêtabloquants – pharmacologie (1) 24

Bêtabloquants – pharmacologie (2) 25

Bêtabloquants – pharmacologie (3) 26

Antiagrégants plaquettaires (1) 27

Antiagrégants plaquettaires (2) 28

Antiagrégants plaquettaires (3) – pharmacologie (1) 29

Syndrome coronaire aigu sans élévation du segment ST (1) 32
Syndrome coronaire aigu sans élévation du segment ST (2) 34
Syndrome coronaire aigu sans élévation du segment ST (3) 36

Infarctus du myocarde (IDM) avec élévation du segment ST (1) 41
Infarctus du myocarde (IDM) avec élévation du segment ST (2) 42
Infarctus du myocarde (IDM) avec élévation du segment ST (3) 44
Infarctus du myocarde (IDM) avec élévation du segment ST (4) 46
Infarctus du myocarde : complications précoces (1) 48
Infarctus du myocarde : complications précoces (2) 50
Infarctus du myocarde : complications précoces (3) 52
Infarctus du myocarde : complications tardives 54
Angor de prinzmetal ou angor vasospastique 55

Insuffisance cardiaque chronique (1) 56
Insuffisance cardiaque chronique (2) 58
Insuffisance cardiaque chronique (3) 60
Insuffisance cardiaque chronique (4) 62
Insuffisance cardiaque chronique (5) 64
Insuffisance cardiaque chronique (6) 66

Digitaliques – intoxication 70

Œdème aigu pulmonaire cardiogénique (1) 73
Œdème aigu pulmonaire cardiogénique (2) 74

Antiagrégants plaquettaires (4) – pharmacologie (2) 30
Antiagrégants plaquettaires (5) 31
Inhibiteur direct du facteur Xa (maladie coronaire) 33
Inhibiteur direct de la thrombine (anti-IIa) (maladie coronaire) 35
Inhibiteurs des récepteurs GPIIbIIIa plaquettaires (1) 37
Inhibiteurs des récepteurs GPIIbIIIa plaquettaires (2) – pharmacologie (1) .. 38
Inhibiteurs des récepteurs GPIIbIIIa plaquettaires (3) – pharmacologie (2) .. 39
Dérivés nitrés : forme injectable 40

Techniques de revascularisation myocardique (1) 43
Techniques de revascularisation myocardique (2) 45
Techniques de revascularisation myocardique (3) 47

Thrombolytiques (1) 49

Thrombolytiques (2) – pharmacologie (1) 51

Thrombolytiques (3) – pharmacologie (2) 53

Bêtabloquants dans l'insuffisance cardiaque (1) 57
Bêtabloquants dans l'insuffisance cardiaque (2) – pharmacologie 59
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) (1) 61
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) (2) 63
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) (3) 65
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) (4) – pharmacologie (1) 67
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) (4) – pharmacologie (2) 68
Resynchronisation cardiaque 69
Digitaliques (1) 71
Digitaliques (2) 72

Œdème aigu pulmonaire cardiogénique (3) 75
Choc cardiogénique (1) 76
Choc cardiogénique (2) 78
Choc cardiogénique (3) 80
Arrêt cardiorespiratoire de l'adulte (1) .. 84
Arrêt cardiorespiratoire de l'adulte (2) .. 86
Arrêt cardiorespiratoire de l'adulte (3) .. 87
Arrêt cardiorespiratoire de l'adulte (4) .. 88
Insuffisance mitrale (1) 89
Insuffisance mitrale (2) 90
Insuffisance mitrale (3) 91
Rétrécissement mitral (1) 92
Rétrécissement mitral (2) 93
Insuffisance aortique 94
Rétrécissement aortique calcifié (RAC) (1) ... 95
Rétrécissement aortique calcifié (RAC) (2) ... 96
Rétrécissement aortique calcifié (RAC) (3) ... 97
Endocardites infectieuses (1) 98
Endocardites infectieuses (2) 99
Endocardites infectieuses (3) 100
Endocardites infectieuses (4) 101
Endocardites infectieuses (5) 102
Endocardites infectieuses (6) 103
Endocardites infectieuses (7) 104
Péricardites 105
Tamponnade (1) 106
Tamponnade (2) 107
Thrombose veineuse profonde (TVP) des membres inférieurs (1) 108
Thrombose veineuse profonde (TVP) des membres inférieurs (2) 110
Thrombose veineuse profonde (TVP) des membres inférieurs (3) 112
Thrombose veineuse profonde (TVP) des membres inférieurs (4) 114
Thrombose veineuse profonde (TVP) des membres inférieurs (5) 116
Embolie pulmonaire (1) 120
Embolie pulmonaire (2) 122
Tonicardiaques inhibiteurs des phosphodiestérases 77
Tonicardiaques sympathomimétiques (1) 79
Tonicardiaques sympathomimétiques (2) 81
Tonicardiaques sympathomimétiques (3) 82
Tonicardiaques sympathomimétiques (4) – pharmacologie 83
Choc électrique externe (CEE) 85
Héparines de bas poids moléculaire (HBPM) (1) 109
Héparines de bas poids moléculaire (HBPM) (2) 111
Héparines de bas poids moléculaire (HBPM) (3) 113
Héparines de bas poids moléculaire (HBPM) (4) – pharmacologie 115
Inhibiteurs directs du facteur Xa (maladie veineuse) (1) 117
Inhibiteurs directs du facteur Xa (maladie veineuse) (2) 118
Inhibiteur direct de la thrombine (anti-IIa) (maladie veineuse) 119
Héparines standards non fractionnées (1) 121
Héparines standards non fractionnées (2) – pharmacologie (1) 123

Embolie pulmonaire (3) 124
Antivitamines K – règles de prescription (1) 126
Antivitamines K – règles de prescription (2) 128
Anticoagulants : accidents hémorragiques (1) 130
Anticoagulants : accidents hémorragiques (2) 132
Anticoagulants : accidents hémorragiques (3) 134
Arythmie complète par fibrillation auriculaire (ACFA) (1) 136
Arythmie complète par fibrillation auriculaire (ACFA) (2) 138
Arythmie complète par fibrillation auriculaire (ACFA) (3) 140
Arythmie complète par fibrillation auriculaire (ACFA) (4) 142
Arythmie complète par fibrillation auriculaire (ACFA) (5) 144
Arythmie complète par fibrillation auriculaire (ACFA) (6) 146
Arythmie complète par fibrillation auriculaire (ACFA) (7) 148
Arythmie complète par fibrillation auriculaire (ACFA) (8) 150
Flutter et tachysystolie auriculaire (1) 161
Flutter et tachysystolie auriculaire (2) 162
Tachycardies jonctionnelles (1) 164
Tachycardies jonctionnelles (2) 166
Torsades de pointes 168
Extrasystolie ventriculaire (1) 169
Héparines standards non fractionnées (3) – pharmacologie (2) 125
Antivitamines K (1) – dérivés coumariniques 127
Antivitamines K (2) – dérivé de l'indanedione 127
Antivitamines K (3) – pharmacologie (1) 129
Antivitamines K (4) – pharmacologie (2) 131
Hémostatiques généraux en cardiologie (1) – antidotes des traitements thrombolytiques 133
Hémostatiques généraux en cardiologie (2) – antidote des traitements héparíniques 135
Hémostatiques généraux en cardiologie (3) – antidote des traitements par antivitamines K 135
Inhibiteurs directs du facteur xa (maladie thromboembolique artérielle) 137
Inhibiteur direct de la thrombine (anti-IIA) (maladie thromboembolique artérielle) 139
Antiarythmiques – mécanismes et classification (1) 141
Antiarythmiques – mécanismes et classification (2) 143
Antiarythmiques – mécanismes et classification (3) 145
Antiarythmiques – mécanismes et classification (4) 147
Antiarythmiques de classe Ia (1) 149
Antiarythmiques de classe Ia (2) 151
Antiarythmique de classe Ib 152
Antiarythmiques de classe Ic (1) 153
Antiarythmiques de classe Ic (1) – pharmacologie 154
Antiarythmiques de classe II 154
Antiarythmiques de classe III (1) 155
Antiarythmiques de classe III (2) 156
Antiarythmiques de classe III (3) 157
Antiarythmiques de classe III (4) 158
Antiarythmique de classe IV 159
Ablation par radiofréquence 160
Stimulation atriale 163
Striadyne 165
Autre antiarythmique 167

Extrasystolie ventriculaire (2) 170
Extrasystolie ventriculaire (3) 171
Tachycardie ventriculaire (TV) (1) 172
Tachycardie ventriculaire (TV) (2) 174
Bradycardies – troubles de conduction (1) 176
Bradycardies – troubles de conduction (2) 178
Syncopes et pertes de connaissance brèves (1) 180
Syncopes et pertes de connaissance brèves (2) 182
Hypertension artérielle (HTA) essentielle de l'adulte en dehors de la grossesse (1) 184
Hypertension artérielle (HTA) essentielle de l'adulte en dehors de la grossesse (2) 186
Hypertension artérielle (HTA) essentielle de l'adulte en dehors de la grossesse (3) 188
Hypertension artérielle (HTA) essentielle de l'adulte en dehors de la grossesse (4) 190
Hypertension artérielle (HTA) essentielle de l'adulte en dehors de la grossesse (5) 192
Hypertension artérielle (HTA) essentielle de l'adulte en dehors de la grossesse (6) 194
Hypertension artérielle (HTA) essentielle de l'adulte en dehors de la grossesse (7) 196
Hypertension artérielle (HTA) essentielle de l'adulte en dehors de la grossesse (8) 198
Hypertension artérielle (HTA) essentielle de l'adulte en dehors de la grossesse (9) 200
Hypertension artérielle (HTA) essentielle de l'adulte en dehors de la grossesse (10) 202

Crise aiguë hypertensive 204
Hypertensions artérielles secondaires (1) 206
Hypertensions artérielles secondaires (2) 208
Hypertensions artérielles secondaires (3) 210

Défibrillateurs cardiaques implantables ... 173

Bêtastimulant 177

Stimulateurs cardiaques 179

Anticholinergique 181

Inhibiteurs calciques non dihydropyridines (1) 185
Inhibiteurs calciques non dihydropyridines (2) – pharmacologie 187

Inhibiteurs calciques dihydropyridines (1) 189

Inhibiteurs calciques dihydropyridines (2) 191

Inhibiteurs calciques dihydropyridines (3) 193
Inhibiteurs calciques dihydropyridines (4) – pharmacologie 195

Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (1) 197

Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (2) 199

Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (3) 201

Inhibiteur de la rénine 203
Antihypertenseurs vasodilatateurs (1) – alpha-1-bloquants 205
Antihypertenseurs vasodilatateurs (2) – vasodilatateurs directs 207
Antihypertenseurs vasodilatateurs (3) – pharmacologie 209

Antihypertenseurs d'action centrale (1) .. 211
Antihypertenseurs d'action centrale (2) – pharmacologie 212
Antihypertenseurs : associations (1) 213
Antihypertenseurs : associations (2) 214

Antihypertenseurs : associations (3) 215
Antihypertenseurs : associations (4) 216
Antihypertenseurs : associations (5) 217
Antihypertenseurs : associations (6) 218
Antihypertenseurs : associations (7) 219
Antihypertenseurs : associations (8) 220
Antihypertenseurs : associations (9) 221
Antihypertenseurs : associations (10) 222
Antihypertenseurs : associations (11) 223

Artériopathie oblitérante chronique des membres inférieurs (AOMI) (1) 224
Artériopathie oblitérante chronique des membres inférieurs (AOMI) (2) 226
Artériopathie oblitérante chronique des membres inférieurs (AOMI) (3) 228
Ischémie aiguë des membres inférieurs (1) 229
Ischémie aiguë des membres inférieurs (2) 230
Dissection aortique (1) 231
Dissection aortique (2) 232
Dissection aortique (3) 233
Anévrisme de l'aorte abdominale (1) 234
Anévrisme de l'aorte abdominale (2) 235
Insuffisance veineuse – varices (1) 236
Insuffisance veineuse – varices (2) 238

Cardiopathies congénitales 242

Vasodilatateurs et anti-ischémiques (1) .. 225
Vasodilatateurs et anti-ischémiques (2) .. 227

Veinotoniques (1) 237
Veinotoniques (2) 239
Sclérosants veineux (1) 240
Sclérosants veineux (2) 241
Prostaglandines en cardiologie 243

NOTES

MALADIE CORONAIRE STABLE (1)

Définition de la maladie coronaire stable

• Elle est la conséquence de lésions stables athéromateuses, anatomiques ou fonctionnelles des artères coronaires et/ou de la microcirculation coronaire.
• Elle peut se manifester par des douleurs d'angor à l'effort comme au repos. Elle peut même être asymptomatique (ischémie silencieuse).
• Elle peut se destabiliser sous forme de syndrome coronaire aigu (angor instable/IDM ST- ou d'IDM ST+).

Objectifs du traitement [1]

Il s'agit d'assurer le contrôle des symptômes et d'améliorer le pronostic. L'optimisation du traitement médical est fondamentale et doit s'accompagner de conseils et d'un suivi appropriés, afin d'assurer la meilleure qualité de vie possible et d'obtenir la meilleure observance possible sur le long terme.

Traitement de la crise [1]

• Éducation indispensable du patient.
• Arrêt immédiat de l'effort déclenchant.
• Le patient doit s'asseoir ou s'allonger à cause de l'effet hypotenseur des **dérivés nitrés**.
• Administration sublinguale d'un **dérivé nitré d'action immédiate**, ***NATISPRAY 0,3 mg*** : 1 à 2 pulv. franches sous la langue sans inhaler.
• **La crise doit céder en 2 à 5 min.**
• La prise sublinguale peut être répétée après 5 min en cas d'inefficacité.

> • En cas d'augmentation de la fréquence des crises d'angor ou de douleur angineuse prolongée > 15 min : consultation cardiologique urgente.

• Expliquer au patient la nécessité d'un traitement prophylactique avec prise de **dérivés nitrés d'action immédiate** avant d'effectuer un effort qu'il sait « anginogène ».
• Un **dérivé nitré d'action immédiate** doit être prescrit sur l'ordonnance de tout coronarien.

Traitement de fond [1]

> Le contrôle de la fréquence cardiaque est la première et la plus importante des étapes pour contrôler les symptômes de la maladie coronaire stable.

Bêtabloquants

• En première intention en l'absence de contre-indication.
• Ils sont particulièrement efficaces en cas de tachycardie sinusale, d'HTA ou d'hyperexcitabilité ventriculaire.
• Ils diminuent la fréquence cardiaque, la pression artérielle et la contractilité, les 3 paramètres essentiels régulant les besoins en O_2 du cœur.
• La posologie doit être suffisante pour permettre un blocage efficace des récepteurs β-adrénergiques, c'est-à-dire :

> Obtenir une bradycardie sinusale de repos à 50-60/min et une fréquence cardiaque maximale à l'effort ne dépassant pas 100-110/min.

• Ne jamais interrompre le traitement β-bloquant brutalement : risque d'angor instable, d'infarctus du myocarde, de troubles du rythme et de mort subite.
• Exemples de posologie journalière :
– ***TÉNORMINE*** 100 mg : 1/2 à 2 cp./j ;
– ***SECTRAL*** 200 mg : 1 cp. 1 à 2 fois/j ;
– ***SELOKEN LP*** 200 mg : 1 cp. le matin.

DÉRIVÉS NITRÉS D'ACTION IMMÉDIATE ET COURTE : FORMES PERLINGUALES

■ Trinitrine sublinguale

NATISPRAY					
NATISPRAY 0,15 mg 1 à 2 pulv. sous la langue en cas de crise À répéter 1 à 2 fois si besoin	200 doses 0,15 mg (fl. 13,5 mL)	4,39	II	65 %	0,02
NATISPRAY 0,30 mg 1 à 2 pulv. sous la langue en cas de crise À répéter 1 à 2 fois si besoin	300 doses 0,30 mg (fl. 18 mL)	6,13	II	65 %	0,02
TRINITRINE SIMPLE LALEUF					
Traitement préventif ou curatif de l'angor : 1 pilule/ administration A répéter après 2 à 3 minutes si besoin	60 pilules. 0,15 mg	2,84	II	65 %	0,05

■ Isosorbide dinitrate

ISOCARD					
1 à 2 pulv. sous la langue en cas de crise À répéter 1 à 2 fois si besoin	150 doses 1,25 mg (fl. 20 mL)	4,39	II	65 %	0,03

PROPRIÉTÉS

Vasodilatateurs veineux (et artériels à fortes doses) entraînant une réduction des besoins en O_2 du cœur. Vasodilatateur coronaire avec effet antispastique et redistribution du flux coronaire vers les zones ischémiques sous-endocardiques.

Résorption très rapide par voie perlinguale.

Trinitrine sublinguale : action en 1 à 2 min pendant 10 à 30 min.

Isosorbide dinitrate sublingual : action en 3 à 15 min pendant 1 h.

INDICATIONS

Traitement curatif de la crise d'angor.

Traitement préventif précritique de la crise d'angor.

NATISPRAY 0,30 : œdème aigu pulmonaire en complément des autres traitements usuels.

CONTRE-INDICATIONS

Pas de contre-indication absolue.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Grossesse et **allaitement** : innocuité non établie.

Débuter à la plus faible posologie pour éviter des céphalées et recommander la position assise lors des pulvérisations pour éviter une hypotension orthostatique, notamment chez les personnes âgées.

En cas de cyanose inexpliquée, faire doser la méthémoglobinémie.

EFFETS INDÉSIRABLES

Céphalées en début de traitement mais disparaissant progressivement.

Hypotension notamment chez le sujet âgé.

Nausées, troubles digestifs.

Vasodilatation cutanée avec érythème.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Vasodilatateurs, **diurétiques** et **antihypertenseurs** peuvent majorer l'hypotension artérielle.

MALADIE CORONAIRE STABLE (2)

Inhibiteurs calciques

Leurs effets anti-ischémiques sont corrélés aux mécanismes d'action spécifiques de chaque sous-classe thérapeutique.

► ***Dihydropyridines (ADALATE, AMLOR, LOXEN)***

• Effets coronarodilatateur permettant d'augmenter les apports en O_2 au myocarde.
• Effet tachycardisant modéré.
• Effet vasodilatateur périphérique contribuant à diminuer la post-charge et donc à réduire les besoins en O_2 du myocarde.

► ***Non dihydropyridines : diltiazem (TILDIEM) et vérapamil (ISOPTINE)***

• **Inhibiteurs calciques** bradycardisants.
• Réduisent la consommation en O_2 du myocarde.

Les **inhibiteurs calciques** sont indiqués quand :

• les **β-bloquants** sont contre-indiqués :
– en cas de contre-indication extracardiaque (BPCO, asthme), prescrire de préférence un **inhibiteur calcique** bradycardisant : ***BI-TILDIEM*** 90 ou 120 mg : 1 cp. x 2/j,
– en cas de contre-indication cardiaque (bradycardie), les **dihydropyridines** sont utilisables : ***AMLOR*** 5 mg : 1 à 2 cp./j ;
• l'angor est à forte composante spastique :
– les **β-bloquants** sont à éviter ;
– privilégier **vérapamil** ou **diltiazem** (240 à 360 mg/j) ou **nifédipine** (40 à 60 mg/j). Un **dérivé nitré à longue durée d'action** peut être ajouté.

En cas d'angor d'effort sévère, l'association d'une **dihydropyridine** à longue durée d'action et d'un **β-bloquant** peut être envisagée : ***CHRONADALATE LP*** 30 mg : 1 cp./j + n'importe quel **β-bloquant**.

L'association **β-bloquant** + **inhibiteur calcique bradycardisant** n'est pas recommandée (risque de dysfonction sinusale). Attention à l'hypotension artérielle en cas d'association **dihydropyridine** + **dérivé nitré** (privilégier une prise décalée des 2 médicaments).

Autre antiangineux : ivabradine (*PROCORALAN*)

• Traitement de l'angor stable chronique chez l'adulte en rythme sinusal.
• ***PROCORALAN*** 5 mg x 2/j à augmenter si besoin à 7,5 mg x 2/j.

Dérivés nitrés d'action prolongée

• Ils doivent être administrés à fortes doses pour surmonter l'effet de premier passage hépatique.
• Ils doivent couvrir la période douloureuse mais des fenêtres thérapeutiques sont nécessaires pour éliminer l'effet d'accoutumance.
• Les formes à libération prolongée sont particulièrement adaptées dans cette indication.
• Exemples de posologie journalière :
– ***LANGORAN LP*** 40 mg : 1 cp. matin et soir en respectant un intervalle de 12 h ;
– ***MONICOR LP*** 40 ou 60 mg : 1 gél./j ;
– ***NITRIDERM TTS*** 5, 10 ou 15 mg : coller le patch sur peau propre à faible pilosité comme la paroi latérale du thorax ; à laisser en place pendant 12 h diurnes (8 h à 20 h) ou nocturnes (20 h à 8 h).

Molsidomine : molécule apparentée aux dérivés nitrés

• Mécanisme d'action voisin de celui des **dérivés nitrés**.
• Pas d'effet d'accoutumance significatif.
• Pas d'effet dépresseur sur la contractilité, la conduction et la fréquence cardiaques.
• Effet antiagrégant plaquettaire *in vitro*.
• ***CORVASAL*** 2 ou 4 mg : 1 cp. x 3/j.

DÉRIVÉS NITRÉS D'ACTION PROLONGÉE : FORMES ORALES

■ Isosorbide dinitrate

RISORDAN					
10 à 80 mg/j en 2 à 3 prises à avaler sans croquer ni sucer	60 cp. séc. 20 mg	5,03	II	65 %	0,08
LANGORAN LP					
20 à 40 mg x 2 à 3 /j	60 gél. 20 mg 60 gél. 40 mg	3,26 5,11	II II	65 % 65 %	0,05 0,09

■ Isosorbide mononitrate

MONICOR LP					
1 gél. x 2/j (toutes les 12 h)	30 gél. 20 mg	3,64	II	65 %	0,12
	60 gél. 20 mg	6,42	II	65 %	0,11
1 gél./j	30 gél. 40 mg	6,00	II	65 %	0,20
	100 gél. 40 mg	HOP	II		
1 gél./j	30 gél. 60 mg	7,90	II	65 %	0,26

PROPRIÉTÉS

Vasodilatateurs veineux (et artériels à fortes doses) entraînant une réduction des besoins en O_2 du cœur. Vasodilatateur coronaire avec effet antispastique et redistribution du flux coronaire vers les zones ischémiques sous-endocardiques.
Action en 15 à 60 min mais prolongée de 4 à 24 h selon les produits et les formes galéniques.

INDICATIONS

Traitement de fond préventif des crises d'angor.
Traitement de l'insuffisance cardiaque gauche ou globale (en association aux autres thérapeutiques usuelles)

CONTRE-INDICATIONS

Pas de contre-indication absolue.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

La posologie efficace devra être atteinte progressivement en raison des risques d'hypotension artérielle et de céphalées intenses chez certains sujets.
La posologie quotidienne doit être adaptée à l'efficacité et à la tolérance du patient.
Ne pas arrêter brutalement en cas de traitement prolongé et à fortes doses.
Utiliser avec prudence en cas de cardiomyopathie obstructive (majoration du gradient intraventriculaire).
En cas de cyanose inexpliquée, faire doser la méthémoglobinémie.
Grossesse et **allaitement :** innocuité non établie.

EFFETS INDÉSIRABLES

Céphalées en début de traitement mais disparaissant progressivement.
Hypotension notamment chez le sujet âgé.
Nausées, troubles digestifs.
Vasodilatation cutanée avec érythème.
Possibilité d'épuisement thérapeutique.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Vasodilatateurs, **diurétiques** et **antihypertenseurs** peuvent majorer l'hypotension artérielle.

MALADIE CORONAIRE STABLE (3)

Nicorandil : molécule apparentée aux dérivés nitrés

• Propriétés voisines de celles des **dérivés nitrés.** Activateur des canaux potassiques.
• Effet antispastique, diminution de la pré et de la post-charge, effet coronarodilatateur.
• Peut être prescrit en monothérapie ou en association avec un **β-bloquant** ou un **inhibiteur calcique** bradycardisant.
• Ne pas associer aux **dérivés nitrés** et **apparentés**.
ADANCOR 10 ou 20 mg ou ***IKOREL*** 10 ou 20 mg : 5 mg x 2/j pendant 7 j puis 10 à 20 mg x 2/j.

Autres traitements dans la maladie coronaire stable [1]

Pour améliorer le pronostic, les thérapeutiques suivantes ont montré un bénéfice dans tous les cas de maladie coronaire stable : **aspirine** ou **clopidogrel**, **inhibiteur de l'enzyme de conversion**, **statine**.

Antiagrégants plaquettaires

• Leur prescription est INDISPENSABLE à chaque coronarien.
• Ils préviennent les accidents thrombotiques (notamment coronaires mais aussi cérébraux).
ASPÉGIC 100 ou 250 mg : 1 sach./j.
PLAVIX 75 mg : 1 cp./j en cas de contre-indication vraie à l'**aspirine** ou en cas de patient polyartériel.

Inhibiteur de l'enzyme de conversion

• Dans la maladie coronaire stable, le **périndopril** et le **ramipril** ont montré leur efficacité dans la réduction du risque d'événements cardiaques chez les patients ayant un antécédent d'IDM et/ou de revascularisation.
• ***COVERSYL*** 10 mg : 1 cp.le matin.
• ***TRIATEC*** 10 mg : 1 cp. le matin.

Correction des facteurs de risque cardiovasculaires

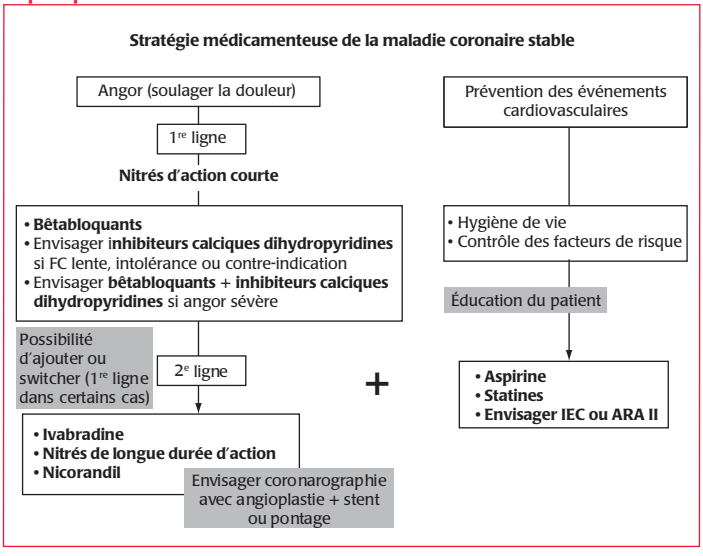
• Arrêt du tabagisme, perte de poids si nécessaire.
• Traiter une hypercholestérolémie par une **statine** (ou **ézétimibe** ou **bézafibrate** en cas d'intolérance vraie aux **statines**).
• Normaliser la pression artérielle, équilibrer un diabète.
• Activité physique régulière et adaptée comme la marche, la natation et le vélo ; éviter le stress.

Surveillance

Réévaluation initiale indispensable du patient et de son traitement, de façon précoce entre le 4e et le 6e mois pour une éventuelle adaptation thérapeutique, puis réévaluation annuelle.
Tolérance : pression artérielle couché/debout, fréquence cardiaque, signes d'insuffisance cardiaque, espace PR à l'ECG.
Efficacité : fréquence des crises angineuses, intensité de l'effort déclenchant, consommation de **trinitrine**.
Faire pratiquer un ECG de repos annuel et un ECG supplémentaire en cas de nouveau symptôme ou en cas de médication nouvelle pouvant agir sur la conduction. Un test d'effort ou une imagerie de stress est recommandé devant la récidive ou l'apparition de nouveaux symptômes.

MALADIE CORONAIRE STABLE (4)

En pratique



DÉRIVÉS NITRÉS D'ACTION PROLONGÉE : DISPOSITIFS TRANSDERMIQUES

■ Trinitrine percutanée

NITRIDERM TTS					
1 patch à coller sur la paroi latérale du thorax de 8 h à 20 h pour couvrir la journée ou de 20 h à 8 h pour couvrir la nuit	30 systèmes 5 mg	14,34	II	65 %	0,48
	30 systèmes 10 mg	15,56	II	65 %	0,52
	30 systèmes 15 mg	16,80	II	65 %	0,56
DISCOTRINE					
Idem ***NITRIDERM TTS***	30 systèmes 5 mg	14,34	II	65 %	0,48
	30 systèmes 10 mg	15,56	II	65 %	0,52
	30 systèmes 15 mg	16,80	II	65 %	0,56
DIAFUSOR					
Idem ***NITRIDERM TTS***	30 systèmes 5 mg	14,34	II	65 %	0,48
	100 systèmes 5 mg	HOP	II		
	30 systèmes 10 mg	15,56	II	65 %	0,52
	100 systèmes 10 mg	HOP	II		
	30 systèmes 15 mg	16,80	II	65 %	0,56
CORDIPATCH					
Idem ***NITRIDERM TTS***	30 systèmes 5 mg	14,34	II	65 %	0,48
	30 systèmes 10 mg	15,56	II	65 %	0,52
TRINIPATCH					
Idem ***NITRIDERM TTS***	30 systèmes 5 mg	14,34	II	65 %	0,48
	30 systèmes 10 mg	15,56	II	65 %	0,52
	30 systèmes 15 mg	16,80	II	65 %	0,56
EPINITRIL					
Idem ***NITRIDERM TTS***	30 systèmes 5 mg	14,34	II	65 %	0,48
	30 systèmes 10 mg	15,56	II	65 %	0,52
	30 systèmes 15 mg	16,80	II	65 %	0,56

PROPRIÉTÉS

Vasodilatateurs veineux (et artériels à fortes doses) entraînant une réduction des besoins en O_2 du cœur. Vasodilatateur coronaire avec effet antispastique et redistribution du flux coronaire vers les zones ischémiques sous-endocardiques. Résorption percutanée avec passage transdermique à vitesse constante.

INDICATIONS

Traitement de fond préventif des crises d'angor.

CONTRE-INDICATIONS

Hypersensibilité aux **dérivés nitrés**. Cardiomyopathie obstructive. Hypertension intracrânienne.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Devant la possibilité d'atténuation de l'effet thérapeutique en cas d'administration continue de **trinitrine transdermique**, il est recommandé de retirer le système pendant 12 h si un traitement antiangineux est associé.

La posologie efficace devra être atteinte progressivement en raison des risques d'hypotension artérielle et de céphalées intenses chez certains sujets.

Ne pas arrêter brutalement en cas de traitement prolongé et à fortes doses.

Enlever le système adhésif avant de réaliser un choc électrique externe.

En cas de cyanose inexpliquée, faire doser la méthémoglobinémie.

Grossesse et **allaitement :** innocuité non établie.

EFFETS INDÉSIRABLES

Réactions cutanées allergiques très rares.

Céphalées en début de traitement mais disparaissant progressivement.

Hypotension notamment chez le sujet âgé.

Nausées, troubles digestifs.

Vasodilatation cutanée avec érythème.

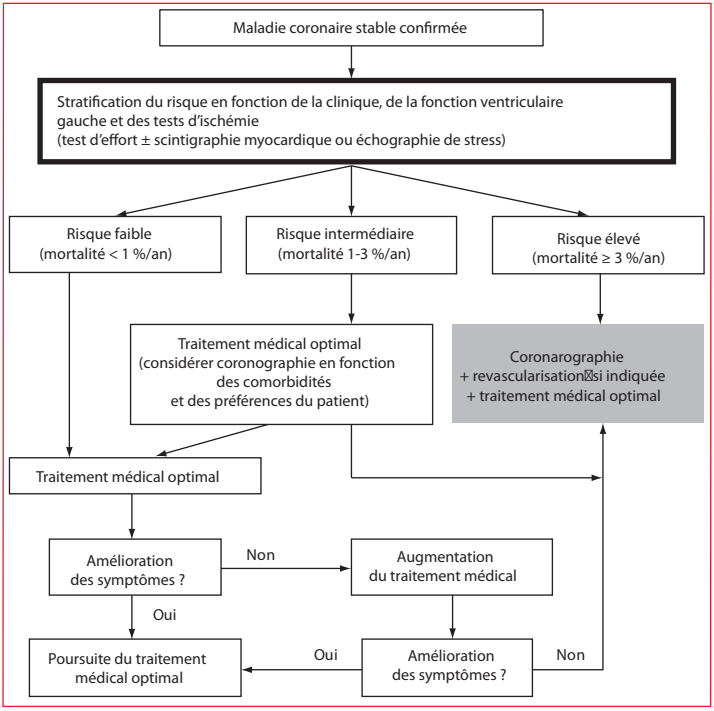
Possibilité d'épuisement thérapeutique.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Vasodilatateurs, diurétiques et antihypertenseurs peuvent majorer l'hypotension artérielle.

MALADIE CORONAIRE STABLE (5)

Conduite à tenir devant une maladie coronaire stable en fonction du risque du patient



Place de la revascularisation myocardique dans la maladie coronaire stable

• La revascularisation va dépendre des symptômes, des tests fonctionnels et de l'anatomie des coronaires à la coronarographie.

• Elle se justifie :

– chez les patients qui restent symptomatiques malgré un traitement médical optimal bien suivi (bénéfice sur les symptômes) ;

– quand une ou plusieurs artères coronaires présentent des sténoses > 50 % ou une large zone d'ischémie (> 10 % du myocarde) sur un test fonctionnel (bénéfice sur le pronostic).

• Elle peut se faire par angioplastie coronaire percutanée ou par pontage aorto-coronaire (*cf.* Techniques de revascularisation myocardique).

CONSENSUS

[1] Guidelines on the management of stable coronary artery disease, *ESC*, 2013

MOLÉCULES APPARENTÉES AUX DÉRIVÉS NITRÉS (1)

■ Molsidomine

CORVASAL					
Angor d'effort stable : 1/2 à 1 cp. à 2 mg x 3/j pendant les repas	30 cp. séc. 2 mg	4,80	I	65 %	0,16
	90 cp. séc. 2 mg	12,06	I	65 %	0,13
Angor d'effort sévère ou angor spontané ou angor sévère rebelle : 1 cp. à 4 mg x 3/j	100 cp. séc. 2 mg	HOP	I		
	30 cp. 4 mg	7,47	I	65 %	0,25
	100 cp. 4 mg	HOP	I		

PROPRIÉTÉS

Propriétés voisines de celles des **dérivés nitrés** d'action prolongée. Dénués d'effet dépresseur sur la contractilité, la conduction et la fréquence cardiaques. Dénués d'effet d'accoutumance significatif. Effet antiagrégant plaquettaire *in vitro*.

INDICATIONS

Traitement de fond préventif des crises d'angor de tout type.

CONTRE-INDICATIONS

Hypotension artérielle sévère avec état de choc.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Grossesse et **allaitement :** innocuité non établie.

Débuter le traitement à faibles doses puis augmenter progressivement surtout chez les sujets âgés, insuffisants hépatiques, hypotendus, hypovolémiques ou traités par autres vasodilatateurs.

EFFETS INDÉSIRABLES

Céphalées et baisse tensionnelle modérées en début de traitement mais rapidement régressives. Exceptionnellement : hypotension orthostatique, troubles digestifs, vertiges, prurit.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Majoration de l'hypotension avec les autres traitements vasodilatateurs.

La substitution aux **dérivés nitrés** est plus logique que leur association en raison des propriétés voisines de ces 2 classes.

MOLÉCULES APPARENTÉES AUX DÉRIVÉS NITRÉS (2)

■ Nicorandil

ADANCOR					
À augmenter progressivement : 5 mg x 2/j pendant 1 sem. puis 10 à 20 mg x 2 /j	30 cp. séc. 10 mg 30 cp. 20 mg	6,04 10,95	I I	65 % 65 %	0,20 0,37
IKOREL					
Idem ***ADANCOR***	30 cp. séc. 10 mg 30 cp. 20 mg	6,04 10,95	I I	65 % 65 %	0,20 0,37

PROPRIÉTÉS

Propriétés voisines de celles des **dérivés nitrés** d'action prolongée. Activateur des canaux potassiques. Effet coronarodilatateur et antispastique sans phénomène de vol coronaire ni de dépression de la contractilité ni d'échappement thérapeutique.

INDICATIONS

Traitement préventif des crises d'angor d'effort.

CONTRE-INDICATIONS

Hypersensibilité au produit, hypotension artérielle, état de choc cardiogénique.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Grossesse et **allaitement :** innocuité non établie.

Éviter ou utiliser avec prudence chez les sujets hypovolémiques ou avec une pression artérielle systolique < 100 mmHg.

Débuter toujours à doses progressives à cause des céphalées fréquentes.

EFFETS INDÉSIRABLES

Céphalées fréquentes mais transitoires. Rarement vertiges, troubles digestifs, palpitations, flush facial, hypotension et/ou tachycardie, aphtoses ou ulcérations buccales.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Potentialisation de l'effet hypotenseur des **bêtabloquants**, des **inhibiteurs calciques** et des **antidépresseurs tricycliques**.

Ne pas associer aux **dérivés nitrés** et apparentés.

AUTRES ANTIANGINEUX

■ Ivabradine

PROCORALAN					
Traitement de la maladie coronaire : 5 mg x 2/j à augmenter si besoin après 1 mois à 7,5 mg x 2/j Traitement de l'insuffisance cardiaque chronique : 5 mg x 2/j à augmenter si besoin après 15 j à 7,5 mg x 2/j	56 cp. 5 mg 100 cp. 5 mg 56 cp. 7,5 mg 100 cp. 7,5 mg	52,36 HOP 52,36 HOP	I I I I	65 % 65 %	0,94 0,94

PROPRIÉTÉS

Diminue la fréquence cardiaque par inhibition sélective du courant pacemaker au niveau du nœud sinusal.

INDICATIONS

Traitement symptomatique de l'angor stable chronique chez les patients en rythme sinusal:
– avec une contre-indication ou intolérance aux **bêtabloquants** ;
– ou en association aux **bêtabloquants** chez des patients insuffisamment contrôlés par un bêtabloquant à dose optimale et dont la FC reste > 60/min

Traitement de l'insuffisance cardiaque chronique de classe II à IV NYHA avec dysfonction systolique chez des patients en rythme sinusal dont la FC est ≥ 75/min en association au traitement standard avec **bêtabloquant** ou en cas de contre-indication à un **bêtabloquant**.

CONTRE-INDICATIONS

Hypersensibilité à l'**ivabradine**.
Bradycardie < 50/min, choc cardiogénique, hypotension artérielle < 90/50 mmHg.
IDM aigu, angor instable, BAV 3, IC instable.
Grossesse, allaitement.
Déficit en lactase, malabsorbtion glucose ou galactose.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Utilisation déconseillée en cas d'arythmie, de BAV 2 de bradycardie < 60/min, d'AVC récent.

EFFETS INDÉSIRABLES

Bradycardie, élévation uricémie et éosinophilie.
BAV 1, extrasystoles ventriculaires et supraventriculaires, palpitations.
Diarrhée, céphalées, vertiges, dyspnée.
Phosphènes.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Association fortement déconseillée avec **inhibiteurs calciques** bradycardisants tels que **vérapamil** et **diltiazem**.
Éviter l'association avec des molécules allongeant l'intervalle QT.

■ Trimétazidine

VASTAREL					
1 cp. x 3/j 60 gttes buv./j en 3 prises aux repas 1 cp. matin et soir	60 cp. 20 mg 1200 gttes fl. 60 mL 20 mg/mL 60 cp. 35 mg à libération modifiée		II II II	NR NR NR	

PROPRIÉTÉS

Effet anti-ischémique cellulaire.

INDICATIONS

Traitement prophylactique d'appoint des crises d'angine de poitrine.
Traitement d'appoint des atteintes vasculaires chorio-rétiniennes.
Traitement d'appoint des vertiges d'origine vasculaire, vertiges de Ménière, acouphènes.

CONTRE-INDICATIONS

Aucune.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Aucune.

EFFETS INDÉSIRABLES

Pas d'effets indésirables connus.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Aucune.

BÊTABLOQUANTS CARDIOSÉLECTIFS AVEC ACTIVITÉ SYMPATHIQUE INTRINSÈQUE (ASI)

■ Acébutolol

SECTRAL					
Angor et troubles du rythme : 400 à 800 mg/j en 3 prises/j de préférence Infarctus : 200 mg matin et soir HTA : 400 mg/j en 1 prise le matin ou 200 mg matin et soir	30 cp. séc. 200 mg 90 cp. séc. 200 mg 30 cp. séc. 400 mg 90 cp. séc. 400 mg 1 mL sol. buv. 40 mg/mL	6,02 16,84 11,21 31,55 18,90	I I I I I	65 % 65 % 65 % 65 % 65 %	0,20 0,19 0,37 0,35 18,90
SECTRAL LP Angor : 1 cp./j le matin Ne pas croquer ni broyer	28 cp. LP 500 mg	18,95	I	65 %	0,68

■ Céliprolol

CÉLECTOL					
HTA et angor : 1 cp. le matin à jeun/j. Max 3 cp./j	28 cp. séc. 200 mg 84 cp. séc. 200 mg	10,07 28,35	I I	65 % 65 %	0,36 0,34

Les bêtabloquants utilisés dans l'insuffisance cardiaque sont traités dans le chapitre Insuffisance cardiaque.

BÊTABLOQUANTS CARDIOSÉLECTIFS SANS ASI (1)

■ Métoprolol

LOPRESSOR					
HTA : 1 cp. 200 mg le matin ou 1 cp. 100 mg matin et soir/j. Ne pas croquer Infarctus : dès J1, 50 mg/6 h pendant 48 h puis 200 mg/j en 2 ou 3 prises en dose d'entretien Angor : 50 à 100 mg/j en 1 ou 2 prises/j Troubles du rythme : 100 à 200 mg/j en 2 à 3 prises/j Migraine : 100 à 200 mg/j Éréthisme cardiaque : 100 mg/j	30 cp. séc. 100 mg 90 cp. séc. 100 mg 30 cp. séc. LP 200 mg 90 cp. séc. LP 200 mg	3,07 8,08 7,74 21,76	I I I I	65 % 65 % 65 % 65 %	0,10 0,09 0,26 0,24
SELOKEN					
Idem ***LOPRESSOR***	30 cp. séc. 100 mg 30 cp. LP 200 mg 90 cp. LP 200 mg	4,39 7,74 21,76	I I I	65 % 65 % 65 %	0,15 0,26 0,24

■ Bisoprolol

DETENSIEL					
HTA : 10 mg/j le matin voire 20 mg si HTA sévère Angor : 10 mg/j en 1 prise voire 20 mg si angor sévère	30 cp. 10 mg 50 cp. 10 mg 90 cp. 10 mg	6,33 HOP 17,74	I I I	65 % 65 %	0,21 0,20

■ Bétaxolol

KERLONE					
HTA et angor : 20 mg/j en 1 prise	28 cp. séc. 20 mg 84 cp. séc. 20 mg	12,57 35,38	I I	65 % 65 %	0,45 0,42