



2011

Chute isolée du facteur V sous IMUREL

Séverine Hommel (1), Magali Picon (1), Serge Erlinger (1), François Cessot (1), Didier Mathieu (1) (1) Centre hospitalier du Pays d'Aix, Service de Gastroentérologie et Hépatologie du Dr PICON, Avenue des Tamaris, 13090 Aix en Provence

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 53 ans, suivi pour une rectocolite hémorragique (RCH) s'étendant jusqu'à l'angle colique droit, diagnostiquée en 1990 avec une poussée corticodépendante en 12/2009 ayant justifié l'introduction d'IMUREL à la dose de 2.5 mg/kg (175 mg). Ce patient a comme principaux antécédents: une thalassémie mineure, un tabagisme sevré à 20 PA (EFR normales), un éthyliste sevré, une cholécystectomie, un antécédent de cancer gastrique chez son père (FOGD normale, HP-) et de cancer colorectal chez sa mère (coloscopies/2 ans normales). Sous IMUREL, un sevrage en corticoïdes est obtenu ainsi qu'une rémission clinique et une cicatrisation endoscopique (aspect macroscopique + biopsies). Un suivi régulier biologique sous IMUREL est instauré de manière mensuelle puis trimestrielle avec des contrôles sans particularité. Fin janvier 2011, est introduit un traitement par PENTASA 2g en prévention du cancer colorectal (compte tenu du terrain et de ses antécédents familiaux). Quinze jours après cette introduction, un bilan biologique est effectué, retrouvant une chute du TP à 37% associée à une anémie à 9.6g/dl (HB à 11g habituellement) et à une lymphopénie à 851/mm³. Le reste de l'hémogramme et le bilan hépatique sont normaux. Le bilan est complété en urgence par le dosage des facteurs de la coagulation (FII, V, VII, IX et X) revenant normaux sauf le facteur V (FV) abaissé à 34%. Sur le plan clinique, aucun flapping n'est constaté. Les sérologies virales sont négatives (VHA, VHE, VHB et VHC), les sérologies EBV, CMV et herpès sont en faveur d'une immunisation ancienne. Le dosage de la Méthyl 6 Mercaptopurine et des 6TGN revient très élevé. L'échographie abdominale est normale. Tous les traitements sont arrêtés. A J3, on constate une remontée du FV à 50% puis à 78% à J15 avec parallèlement un retour à un taux d'hémoglobine habituel et une correction de la lymphopénie. Un dosage d'anticorps anti nucléaire, anti facteur V et d'ACC, anti cardiolipine et phospholipides ainsi que de B2GP1 à la recherche d'un syndrome des antiphospholipides (SAPL) est réalisé, revenant négatif. L'activité de la TPMT est normale. Un traitement par PENTASA 2g par jour en entretien est réintroduit avec surveillance clinique et biologique rapprochée. Le diagnostic retenu est celui de chute isolée du facteur V liée à la toxicité de l'IMUREL, probablement du fait de l'interaction avec le PENTASA. Une telle chute du FV sous IMUREL a été rapportée dans la littérature, 5 cas dans les MICI (Poupeney S et al, Inflamm Bowel Dis 2008 Jul; 14(7): 1024-5) mais également dans les maladies autoimmunes, le SAPL, sous traitement (CIFLOX), dont le mécanisme exact reste inconnu. Des cas de réintroduction de l'IMUREL ont été publiés (dans une LLC) se soldant par de nouvelles chutes du FV. Au regard de cette expérience clinique, une surveillance du TP sous IMUREL semble pertinente.

[Fermer la fenêtre](#)