

Méthadone et coprescriptions : troubles de la repolarisation (QTc) à propos d'une observation*

*Docteur Didier TOUZEAU, Docteur Jacques LHERM

*Département Addictions Hôpital Paul Guiraud (Villejuif)
Clinique Liberté 10 rue de la Liberté 92220 Bagneux*

Depuis quelques années, après la mise en garde concernant la méthadone et la possibilité de survenue de torsades de pointe éventuellement fatales aux doses supérieures à 120 mg, notre service a mis en place une surveillance ECG, si possible dès l'instauration de la substitution puis lors des posologies supérieures à 120 mg.

Nous avons découvert en 2005 chez une patiente malade du sida un intervalle QTc supérieur à 630 ms, ramené à 470 msec après suspension de l'antiprotéase (nelfinavir)

En avril 2006, elle est hospitalisée en psychiatrie et devrait recevoir un traitement neuroleptique. Le service d'accueil prévenu par nos soins de l'anomalie effectue une surveillance ECG. Trois tracés sont effectués en 2 semaines ; la méthadone (posologie 85 mg/j) est remplacée par du sulfate de morphine entre les 2^e et 3^e ECG ; Ces 3 ECG pratiqués à une semaine d'intervalle montrent un allongement de l'espace QT (493 msec, 500 msec, 481 msec) ; il n'y a pas de bradycardie (un seul épisode à 53/) et aucun incident ou accident de nature cardiaque.

Après 1 mois sous sulfate de morphine, le QTc est à 468 msec, temps de repolarisation est devenu normal et le traitement neuroleptique a pu être prescrit sans problème.

Discussion : Sur le plan étiologique, on peut évoquer qu'une dose même modérée de Méthadone, 45 puis 85 mg suffit à allonger l'intervalle QT et/ou il s'agit d'une « forme frontière » de QT long congénital dont on connaît l'hétérogénéité et la relative fréquence : Nous essaierons de connaître le phénotype d'autres membres de la famille.