

INES SAMMOUDA¹, SANA ROKBENI¹, NESRINE KALBOUSSI^{1,2}, ASMA MHIRI^{1,2}, BALSAM KACEM^{1,2}

1CHU Sahlou Sousse, service de pharmacie
2 Faculté de pharmacie de Monastir

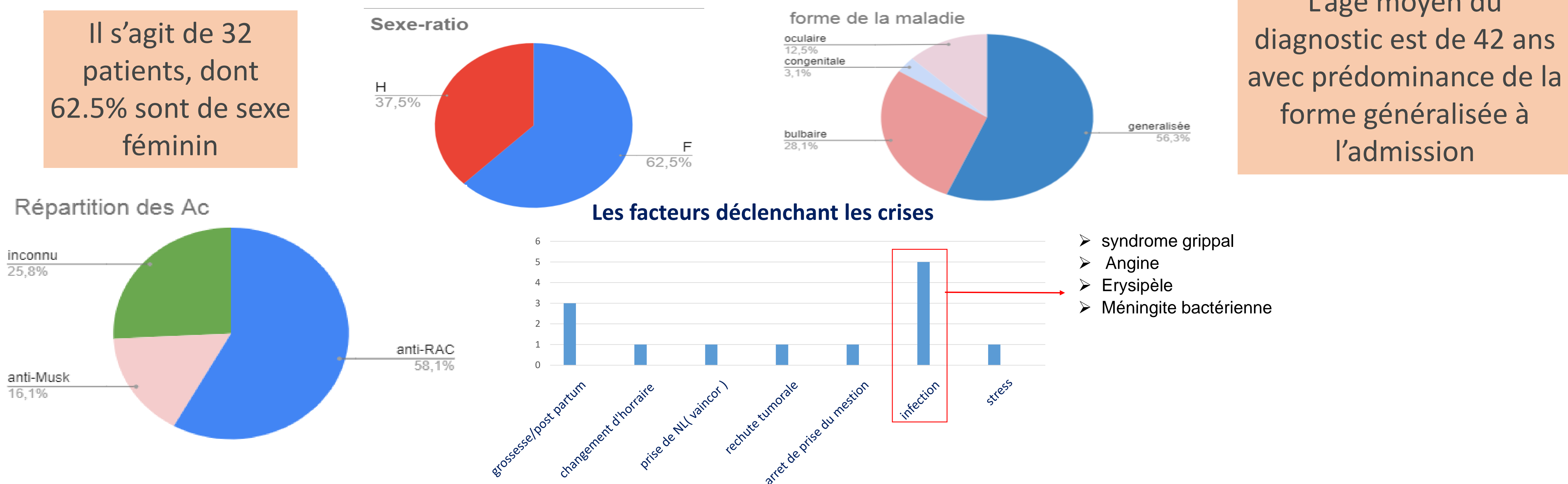
Introduction

La myasthénie est une maladie auto-immune due à des autoanticorps qui induisent un dysfonctionnement de la transmission neuromusculaire. L'objectif est d'étudier les particularités épidémiologiques, cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutives des myasthénie auto-immunes au CHU Sahloul .

Matériel et méthodes

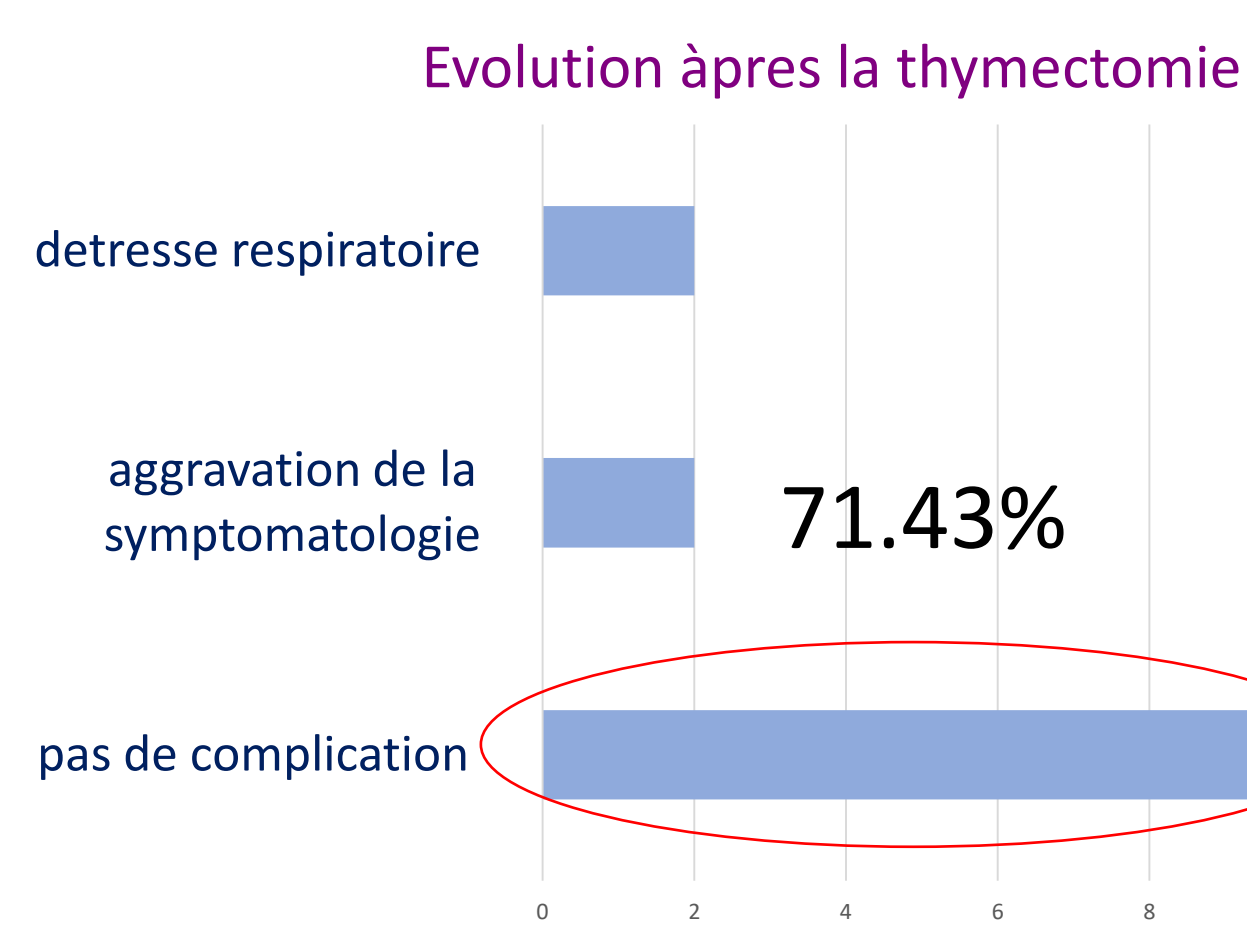
Il s'agit d'une étude rétrospective. Tous les dossiers classés « Myasthénie » du service de neurologie de l'Hôpital Sahloul depuis 2015 jusqu'à 2021 ont été analysés. Les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutives ont été étudiées.

Résultats et discussion



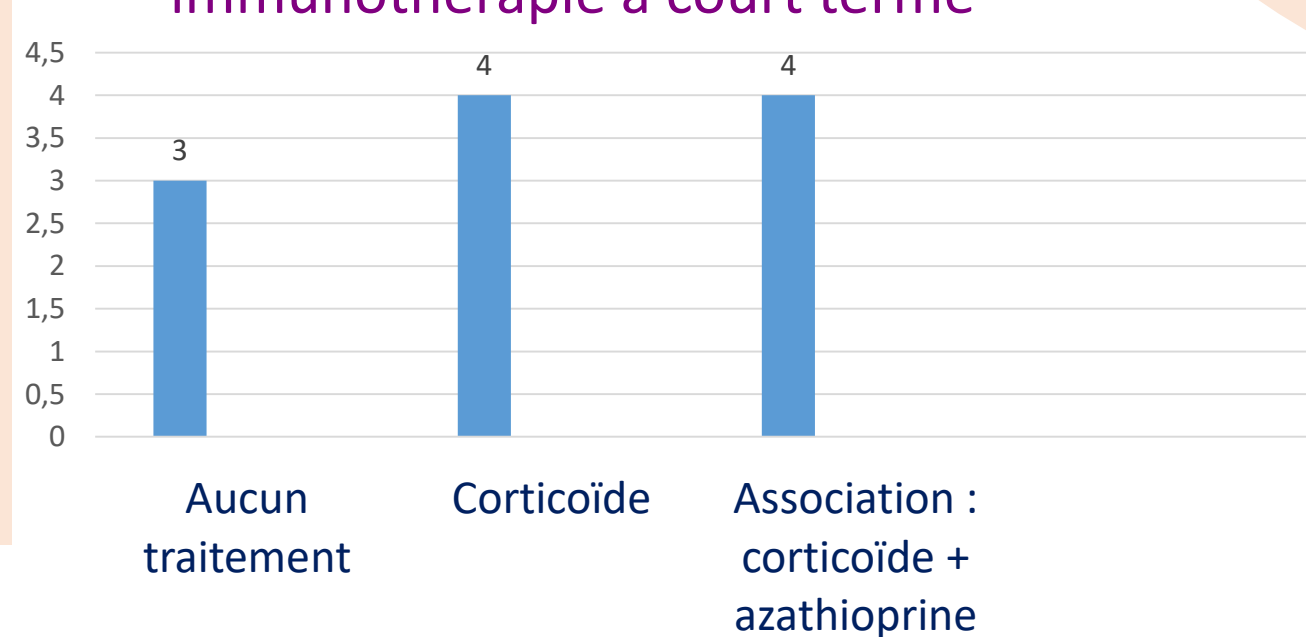
43.75% des patients ont subi une thymectomie avec une évolution favorable dans la majorité des cas

100% des patients ont été traité par le mestinon®



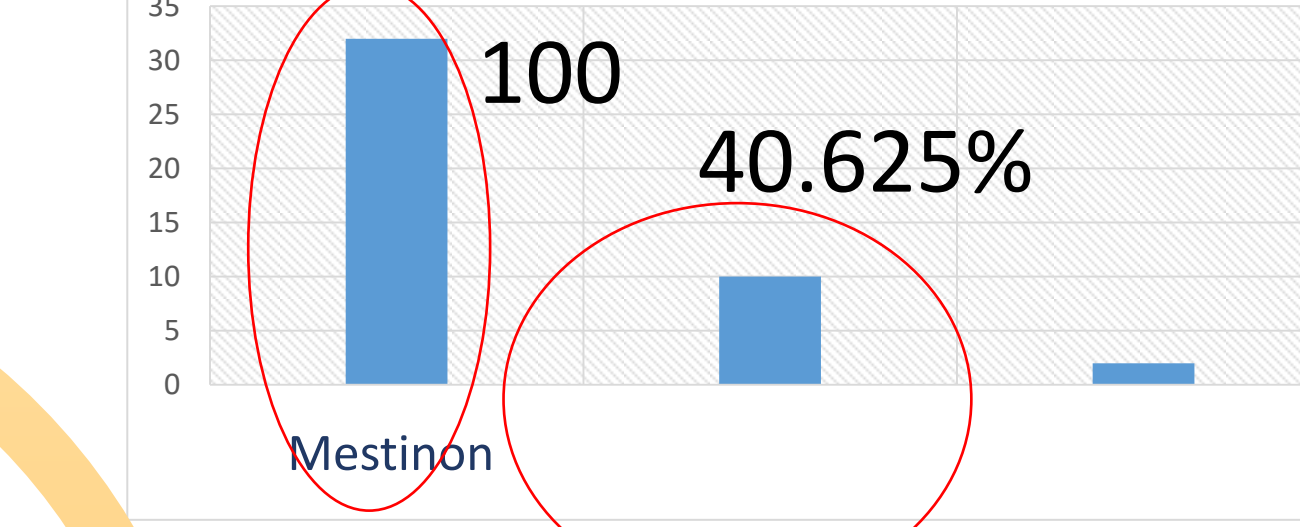
Après le traitement des poussées 72,72% de patients on été traités par une immunothérapie de long terme → l'effet de l'immunothérapie à court terme est transitoire

Instauration du traitement de fond après immunothérapie à court terme



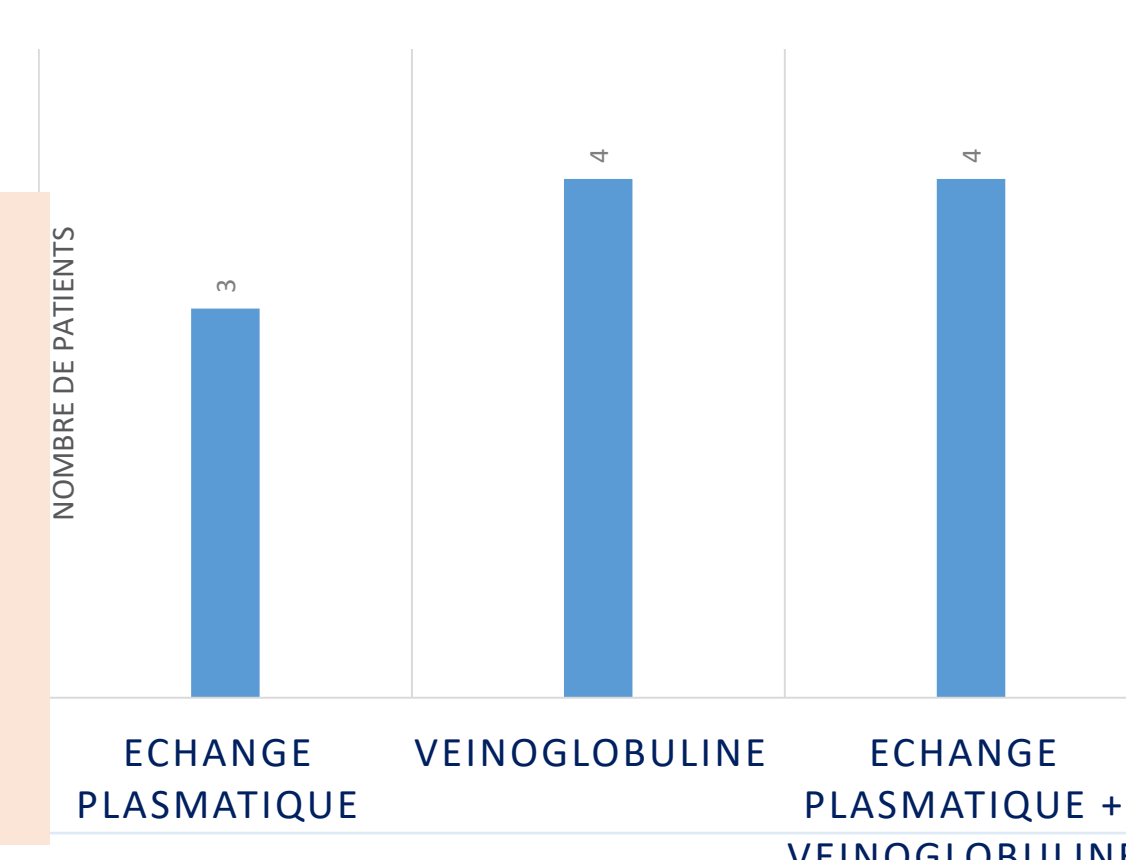
Traitement

32.35% ont eu recours à une immunothérapie à court terme (cure de veinoglobulines ou échanges plasmatiques)



40.625% ont nécessité l'introduction d'une immunothérapie de première ligne (corticothérapie , azathioprine),

TRAITEMENT DES POUSSÉES



Effets indésirables :

	Nombre de patients	Posologie moyenne	EI	CAT
Mestinon®	7	6cp/j	Effets muscariniques	Diminution de la posologie
Corticoïde	3	65mg/j	Hyperglycémie Hypocalcémie Hypokaliémie	Surveillance glycémique Supplémentation calcique et potassique+ vitD
Azathioprine	4	125mg/j	Lymphopénie Pancytopenie Anémie légère Infection :fièvre et hyperleucocytose	Arrêt Surveillance ATB

Posologie utilisée:

	Posologie CORTICOÏDE	AZATHIOPRINE
moyenne	50mg (2,5 cp)	120mg (2,4 cp)
Minimale	10mg (0,5cp)	50mg (1cp)
Maximale	90mg (4,5cp)	150mg (3cp)

Conclusion

La myasthénie auto-immune a une incidence influencée par l'âge et le sexe. Les anticholinestérasiques sont le traitement de 1ère intention utilisé systématiquement pour tous les patients quel que soit la sévérité ou la forme de la maladie. Avant d'instaurer une immunothérapie il faut évaluer le rapport bénéfice/risque en vue de leurs effets indésirables. La myasthénie implique une surveillance rapprochée et une collaboration entre les différentes équipes soignantes