

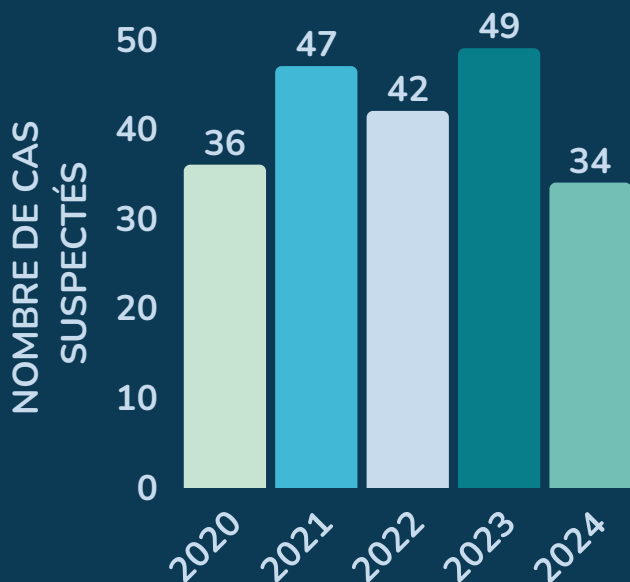
INTOXICATION MÉTHOTREXATE (MTX)

Saviez-vous que...

Le Centre antipoison du Québec (CAPQ)
a reçu

208 appels

pour des intoxications au MTX
suspectées entre 2020 et 2024.



2025: 17 cas d'intoxications au
MTX suspectées de janvier à mars

LES ERREURS THÉRAPEUTIQUES

représentent

58 %

des raisons d'intoxications au MTX.

Causes

- Erreur de dose
- Doses trop rapprochées
(Prise quotidienne plutôt qu'hebdomadaire)
- Omission de réduction de dose
chez un patient IRA/IRC

COMPLICATIONS CLINIQUES



Peuvent prendre plusieurs jours à apparaître

| | |
|---------------------------------|---|
| Effet léger (10%* des cas) | Mucosites Douleurs abdominales Diarrhées Nausées Vomissements |
| Effet modéré (10%* des cas) | Pancytopénie |
| Effet sévère (2,5%* des cas) | Pancytopénie sévère |

*Statistiques du CAPQ 2020-2024

Des décès ont été rapportés entre 2020 et 2024.

SOYEZ VIGILANT !

Porter une attention particulière aux
erreurs thérapeutiques suivantes :

- ✓ Prise quotidienne plutôt
qu'hebdomadaire
- ✓ Interactions médicamenteuses
(TMP-SMX, AINS, Fluconazole,
métronidazole, etc)
- ✓ Inobservance à l'acide folique
ou l'acide folinique
- ✓ Insuffisance rénale aigue
(IRA)
- ✓ Insuffisance rénale chronique
(IRC)

COLLABORATION



Il peut être pertinent
d'impliquer le **médecin de
famille** et le **pharmacien**
dans les suivis.

INTOXICATION SUSPECTÉE

Quoi faire ?



Téléphoner au CAPQ.
Le CAPQ pourra vous conseiller
sur les démarches à suivre
(antidote, suivi, etc.)

Référer le patient à l'urgence

Lorsque conseillé par CAPQ ou selon jugement clinique



L'antidote à administrer est le
Leucovorine calcique IV ou PO



Référez-vous au guide canadien des antidotes

Disponible sur le site internet du CAPQ ou via l'application mobile

DOSAGE DU MTX ?

Le méthotrexate est grandement distribué dans les tissus. Ainsi, le dosage sanguin de MTX ne reflète pas la concentration intracellulaire. Il est donc difficile d'interpréter le résultat.

Une concentration sanguine basse ou indétectable ne permet PAS d'exclure une toxicité au MTX.



PRÉVENIR LE RISQUE D'INTOXICATION

À l'initiation

Bon enseignement: Posologie, importance de l'acide folique/folinique, gestion lors des jours de maladie, importance des suivis

Labos :

- FSC (en particulier Hb, neutrophiles et plaquettes)
- Créatinine sérique
- ALT et AST

Fréquence des suivis

Les suivis peuvent varier d'un patient à l'autre en fonction des facteurs de risques (atteinte rénale, comorbidités, interaction médicamenteuses, etc).

Des suivis espacés aux **3 à 6 mois** sont recommandés^A

Si atteinte rénale, envisager faire une FSC 5 à 7 jours après l'initiation. ^A

Ajouter une mention au pharmacien communautaire :

« *Ne pas prolonger le méthotrexate sans suivi de laboratoire* »

Envisager suspendre le MTX chez un patient malade incapable de maintenir une hydratation adéquate ou à risque de fonction rénale altérée.

^A Menter A et al. Joint American Academy of Dermatology–National Psoriasis Foundation guidelines of care for the management of psoriasis with systemic nonbiologic therapies. *J Am Acad Dermatol.* 2020;82(6):1445-1486. doi:10.1016/j.jaad.2020.02.044



Pour toutes questions
relatives aux **intoxications** ?

Contactez le CAPQ :

1-800-463-5060



**Centre
antipoison
du Québec**

24 H / 7 JOURS

Une équipe multidisciplinaire (infirmier(e)s, toxicologues, pharmacienne) est disponible pour vous aider.

Créé par Gabrielle Cataford et Carol Daoud ; Pharm.D & candidates à la M.Sc en pharmacothérapie avancée de l'Université de Montréal
Révisé par Audrey Elliott, B.Pharm, M.Sc, DABAT