

crohn colite

Nom du guide de pratique clinique

Maintien de la thérapie innovante.

Objectif

Effectuer la prise en charge adéquate des patients recevant une thérapie innovante dans le cadre d'un traitement d'entretien.

Population de patients

Patients adultes de 18 ans ou plus ayant un diagnostic connu de MII.

D^{re} Nancy Fu, M.D., M. Sc. S., FRCSC (Université de la Colombie-Britannique)
D^{re} Yvette Leung, M.D., M. Sc., FRCSC (Université de la Colombie-Britannique)

Guide de pratique clinique PACE – Maladies inflammatoires de l'intestin

À retenir

Les patients qui continuent de suivre une thérapie innovante doivent faire l'objet d'une surveillance régulière.

Ces outils d'aide à la décision clinique ont été mis au point par des experts canadiens dans le domaine des maladies inflammatoires de l'intestin (MII), et sont basés sur leur interprétation des données probantes actuelles et des considérations spécifiques au système de soins de santé canadien. Des lignes directrices internationales provenant d'Europe et des États-Unis sont disponibles; elles peuvent toutefois refléter des facteurs régionaux qui ne sont pas directement applicables partout au Canada.

Introduction

La surveillance peut inclure des visites en clinique, des examens de laboratoire et/ou une endoscopie. Les résultats peuvent aider l'équipe soignante à détecter et à diminuer les poussées de MII.

Prestataire de soins aux personnes vivant avec une MII :

1. Déterminer l'[indice de Harvey-Bradshaw \(IHB\)](#) ou le [score partiel de Mayo \(pMayo\)](#) à chaque visite. Inscrire cette valeur au dossier du patient. En cas de poussée, se reporter au protocole [Poussée soupçonnée de MII chez un patient ambulatoire](#). Passer en revue les informations recueillies pendant l'administration de l'agent biologique, si elles sont disponibles. En cas d'événement indésirable ou de problème, en discuter avec le patient. Sinon, signer, numériser et inclure la fiche au dossier du patient.
2. Envoyer un message au personnel de soutien pour fixer les rendez-vous de suivi du patient dans les 6 à 12 mois suivants et pour lui envoyer les demandes d'analyses de laboratoire (indiquées ci-dessous).

Personnel de soutien :

3. Organiser une visite de suivi à la clinique dans les 6 à 12 mois (adultes), après le suivi initial à 3-4 mois.
4. Avec l'avis de rendez-vous, envoyer les demandes d'analyses de laboratoire suivantes au patient :
 - Bilan sanguin de suivi, qui doit être effectué tous les 3 à 6 mois.

- Trousse de prélèvement pour la mesure du taux de calprotectine fécale (CPF), que le patient doit effectuer tous les 3 à 6 mois, ou avant le rendez-vous suivant. En pédiatrie, ce test doit être effectué tous les 6 mois pour la première année, et chaque année par la suite. La mesure de calprotectine fécale peut être ajoutée à la demande de suivi au laboratoire local, si ce test est disponible.
5. S'assurer qu'une coloscopie a été prévue pour le patient dans les 8 à 12 mois, ou à la discrétion du prestataire, conformément au protocole [Instauration d'une thérapie innovante](#).

Prestataire de soins aux personnes vivant avec une MII :

1. Envisager l'optimisation de la thérapie si la CPF > 250 (se reporter au protocole [Perte de réponse](#)), mais prendre en compte la tendance de la CPF.
2. Envisager une coloscopie* de 8 à 12 mois après l'optimisation de la thérapie, ou à la discrétion du prestataire, sachant que ce ne sont pas tous les agents qui permettent une optimisation thérapeutique. De plus, selon la durée de la maladie, la guérison de la muqueuse pourrait ne pas être un objectif atteignable; par conséquent, la décision est laissée à la discrétion du prestataire.

* Sigmoidoscopie flexible dans le cas d'une colite ulcéreuse gauche