

crohn colite

Nom du guide de pratique clinique

Maintien d'une bonne santé globale.

Objectif

Prévenir l'apparition d'autres maladies et surveiller les effets indésirables du traitement.

Population de patients

Personnes ayant reçu un diagnostic de MII.

D^{re} Irina Nistor, IP-Adultes, M. Sc. inf., Ph. D. (Hôpital Mount Sinai)
D^{re} Vivian Huang, M.D., FRCSC (Hôpital Mount Sinai et Université de Toronto)

À retenir

Les patients atteints d'une MII présentent un risque accru d'infections, de maladies métaboliques osseuses, de certaines tumeurs malignes et de troubles de la santé mentale secondaires à leur maladie lorsqu'ils suivent un traitement immunomodulateur. De nombreuses infections peuvent être évitées si les patients font 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

Ce guide de pratique clinique vise à guider les cliniciens qui veillent à la santé des patients atteints d'une MII afin de soutenir et d'optimiser leurs stratégies de maintien de la santé.

1. Examen de routine annuel par le médecin de famille.
Les professionnels en soins primaires sont tenus de coordonner les dépistages annuels, de veiller à la mise à jour des vaccinations et d'organiser la thérapie de remplacement de la nicotine pour le sevrage tabagique.
2. Examen de routine annuel par un spécialiste des MII si le patient ne suit aucun traitement.
La fréquence de l'évaluation changera en fonction de l'évolution de la maladie et des médicaments administrés au patient.
3. Dépistage de la dysplasie du côlon : les patients atteints d'une maladie du côlon depuis > 8 ans doivent subir une coloscopie tous les 1 à 3 ans – Se reporter au protocole [Surveillance de la dysplasie / du cancer du côlon](#).
4. Counseling en matière d'abandon du tabac, en particulier chez les patients atteints de la maladie de Crohn :
 - En discuter à chaque visite
 - Fournir du matériel éducatif au patient
5. Évaluation des habitudes alimentaires et de l'état nutritionnel :
 - Fournir du matériel éducatif au patient
 - Orienter vers un professionnel en nutrition, selon le cas
 - En cas de maladie iléale ou après une intervention chirurgicale, surveiller la vitamine B12 et le fer chaque année
 - Évaluer la concentration de 25-hydroxyvitamine D (25-OH). En cas de carence ou d'insuffisance, se reporter au [Remplacement de la vitamine D](#)

6. Vaccination :

- S'assurer que la vaccination est à jour. Se reporter au [protocole relatif à la vaccination](#).
- Vaccin annuel inactivé contre la grippe

7. Dépistage annuel :

- Examen cutané pour le dépistage d'un mélanome
- Santé bucco-dentaire
- Examen ophtalmologique
- Frottis PAP chez les femmes immunosupprimés pour le dépistage du cancer du col de l'utérus
- Examens de routine des seins

8. Santé comportementale :

- Dépister et traiter les maladies concomitantes liées à la santé mentale
- Proposer aux patients présentant des scores de dépression ou d'anxiété élevés de les orienter vers leur médecin de famille, un psychiatre ou un autre professionnel en santé mentale

Patients prenant des 5-ASA

- Test annuel de la fonction rénale
- Analyse d'urine

Patients suivant un traitement immunomodulateur

Tous les patients doivent recevoir les vaccins adaptés à leur âge avant le début du traitement immunosuppresseur. Les patientes doivent subir un dépistage annuel du cancer du col de l'utérus (test PAP) et un examen de routine des seins.

- Les patients doivent subir un examen cutané pour détecter un cancer de la peau autre que le mélanome.
- Les vaccins à virus atténués doivent être évités. Se reporter au [protocole relatif à la vaccination](#).

Thiopurines

- Les patients sous thiopurines doivent subir une formule sanguine complète (FSC) et des tests de la fonction hépatique tous les trimestres.
- Dépistage d'un lymphome – tenir compte des signes et symptômes suivants :
 - Gonflement indolore des ganglions lymphatiques dans le cou, sous le bras ou à l'aîne
 - Épisodes de fièvre inexpliqués
 - Sueurs nocturnes
 - Perte de poids inexpliquée
 - Démangeaisons cutanées

Thérapie innovante

- Effectuer un test de dépistage de la tuberculose (TB) avant de commencer la thérapie innovante. Se référer au protocole [Instauration d'une thérapie innovante](#).

- Évaluation du risque de TB une fois par an et envisager un nouveau test si :
 - Contact avec une personne ayant la tuberculose
 - Voyage dans une région où la tuberculose est endémique
- Dépistage du cancer – tenir compte des signes et des symptômes suivants :
 - Épisodes de fièvre inexplicables
 - Sueurs nocturnes
 - Perte de poids inexplicable
- Profil lipidique à jeun de 1 à 2 mois après le début du traitement par les inhibiteurs de JAK. Dépistage des risques de thrombose à l'aide du [Score de Caprini pour la thromboembolie veineuse \(2005\)](#). Envisager d'autres options de traitement si le patient présente un risque élevé.

Dépistage de l'ostéoporose

- Surveiller les taux de vitamine D et de calcium.
- Évaluer la densité osseuse (examen DEXA) dans les cas suivants :
 - Utilisation de stéroïdes > 3 mois
 - Maladie inactive, mais utilisation chronique de stéroïdes pendant au moins 1 an au cours des 2 dernières années
 - Maladie inactive, mais antécédents maternels d'ostéoporose
 - Maladie inactive, mais malnutrition ou signes de sarcopénie
 - Maladie inactive, mais aménorrhée
 - Femmes post-ménopausées; quel que soit le statut de la maladie
 - Patients atteints de colite ulcéreuse ayant subi une anastomose iléo-anale avec réservoir

Références

Farraye FA, et al. ACG Clinical Guideline: Preventive care in inflammatory bowel disease. *American Journal of Gastroenterology* 2017; 112:241-258. <https://doi.org/10.1038/ajg.2016.537>

Mi F, et al. Health maintenance in inflammatory bowel disease. *Current Gastroenterology Reports* 2018; 20(23): 22-28. <https://doi.org/10.1007/s11894-018-0621-1>

Chhaparia A, Odufalu F, Edwards M, Patel K, Christopher K, Schroede K, Prather C, Hammami MB. Cervical Cancer Screening in Inflammatory Bowel Disease: Who Should Be Screening? *Gastroenterology Res.* Oct. 2020;13(5) : 208-216. doi: 10.14740/gr1287. Publication en ligne le 8 octobre 2020. <https://doi.org/10.14740/gr1287>

Hashash JG, Picco MF, Farraye FA. Health Maintenance for Adult Patients with Inflammatory Bowel Disease. *Curr Treat Options Gastroenterol.* 2021;19(4):583-596. [10.1007/s11938-021-00364-9](https://doi.org/10.1007/s11938-021-00364-9)