

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., FRCPC (Université de la Colombie-Britannique)
D^{re} Yvette Leung, M.D., M. Sc., FRCPC (Université de la Colombie-Britannique)

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

Abréviations

CRP	Protéine C réactive
IHB	Indice de Harvey-Bradshaw
IRM	Imagerie par résonance magnétique
MII	Maladie inflammatoire de l'intestin
PACE	Promoting Access and Care through Centres of Excellence (Promouvoir l'accès et les soins grâce aux centres d'excellence)
pMayo	Score partiel de Mayo
TDM	Tomodensitométrie

À retenir de ce guide de pratique clinique

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

Introduction

La surveillance de routine peut inclure des visites en clinique, des examens de laboratoire, une endoscopie et des examens d'imagerie. 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. Évaluation clinique (résultats rapportés par les patients)

Les visites cliniques doivent avoir lieu tous les 6 à 12 mois pendant que la maladie est quiescente.

Obtenir et consigner des renseignements sur l'activité clinique de la maladie.

- Dans le cas de la maladie de Crohn, notamment à l'aide de l'[indice de Harvey-Bradshaw \(IHB\)](#).
- Dans le cas de la colite ulcéreuse, notamment à l'aide du [score partiel de Mayo \(pMayo\)](#) de la fréquence des selles ou des saignements rectaux.

En cas de poussée, se reporter au protocole [Poussée soupçonnée de MII chez un patient ambulatoire](#).

Passer en revue les renseignements recueillis durant l'administration de l'agent biologique ou dans tout document pertinent rempli par le personnel infirmier/paramédical.

2. Évaluation biochimique

Surveillance régulière, tous les 3 à 6 mois, pour les adultes. La surveillance doit notamment comprendre des analyses sanguines, dont la CRP (et l'albumine) et le dosage de la calprotectine fécale.

Envisager d'optimiser le traitement si la calprotectine fécale est > 250 (voir le protocole sur la perte de réponse/la réponse partielle), mais tenir compte des valeurs tendanciennes.

3. Évaluation endoscopique

Envisager une coloscopie ou une sigmoïdoscopie flexible en cas de colite ulcéreuse gauche 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.

4. Évaluation par imagerie médicale

Envisager une évaluation précoce en coupe transversale de 3 à 6 mois après l'optimisation du traitement ou à la discrétion du prestataire. Les techniques possibles sont l'échographie intestinale ou l'entérographie par IRM/TDM, selon la disponibilité. Dans le cas des patients atteints de la maladie de Crohn, une surveillance proactive par échographie intestinale* ou entérographie par résonance magnétique* peut être envisagée tous les 12 mois.

Planifier les rendez-vous de suivi du patient dans les 6 à 12 mois suivants et envoyer les demandes d'analyses de laboratoire. Planifier l'endoscopie ou l'imagerie en coupe transversale, s'il y a lieu.

Personnel de soutien :

1. Organiser une visite de suivi à la clinique dans les 6 à 12 mois (adultes), après le suivi initial à 3-4 mois.
2. 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.
3. 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**.

4. S'assurer qu'un examen d'imagerie en coupe transversale (généralement une échographie intestinale*) est réalisé 12 semaines et/ou 12 mois après l'optimisation du traitement ou à la discrétion du prestataire.

** La disponibilité de l'échographie intestinale et l'accès à l'entérographie par résonance magnétique peuvent varier selon le contexte des soins de santé au Canada.*