

crohn colite

Nom de la voie de soins cliniques

Maintien de la santé.

Objectif

Prévenir le développement d'autres maladies et surveiller les effets indésirables de la thérapie.

Population de patients

Personnes ayant reçu un diagnostic de MII.

Dre Irina Nistor IP-Adultes, M. Sc. inf., PhD (Hôpital Mount Sinai)
Dre Vivian Huang MD, 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 une thérapie immunomodulatrice. De nombreuses infections peuvent être évitées si les patients font l'objet d'une surveillance régulière.

Introduction

Cette voie de soins 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 du médecin de famille.
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.
3. Dépistage du cancer du côlon/dysplasie : les patients atteints d'une maladie du côlon depuis > 8 ans doivent subir une coloscopie tous les 1 à 3 ans. – se référer au *protocole de surveillance* [Dysplasie du côlon/Surveillance du cancer | IBD Clinic](#)
4. Counseling en matière d'abandon du tabac, en particulier chez les patients atteints de la maladie de Crohn :
 - a. En discuter à chaque visite
 - b. Fournir du matériel éducatif au patient
 - c. Consulter le *plan d'action contre le tabagisme*
5. Évaluation du régime alimentaire et de la nutrition :
 - a. Fournir du matériel éducatif au patient
 - b. En cas de maladie iléale ou post-opératoire, surveiller la vitamine B12 et le fer chaque année
 - c. Évaluer le taux de vitamine D 25-OH. En cas de carence ou d'insuffisance, se référer au *protocole relatif à la vitamine D*
 - d. Référence au diététiste spécialisé en MII
6. Vaccination :
 - a. S'assurer que la vaccination est à jour. Se référer au guide de vaccination
 - b. Vaccin annuel inactivé contre la grippe
7. Dépistage annuel :

- a. Examen cutané pour le mélanome
 - b. Santé bucco-dentaire
 - c. Examen ophtalmologique
 - d. Frottis PAP chez les femmes immunodéprimées pour le dépistage du cancer du col de l'utérus
 - e. Examens de routine des seins
8. Santé comportementale :
- a. Dépister et traiter les comorbidités liées à la santé mentale
 - b. Proposer aux patients présentant des scores de dépression/anxiété élevés de les orienter vers leur médecin de soins primaires, leur psychiatre ou un autre professionnel de la santé mentale

Patients prenant des 5-ASA

1. Test annuel de la fonction rénale
2. Analyse d'urine

Patients suivant une thérapie immunomodulatrice

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

1. Les patients doivent subir un examen cutané pour détecter un cancer de la peau autre que le mélanome (NMSC).
2. Les vaccins à virus atténués doivent être évités. Se référer au guide de vaccination.

Thiopurines

- Les patients sous thiopurines doivent subir une FSC (formule sanguine complète) et des tests de la fonction hépatique tous les trimestres.
- Sensibilisation au lymphome – tenir compte des signes et symptômes :
 - Gonflement indolore des ganglions lymphatiques du cou, sous le bras ou de l'aîne
 - Fièvres inexplicées
 - Sueurs nocturnes
 - Perte de poids inexplicée
 - Démangeaisons cutanées

Bioagents

- Test de tuberculose (TB) avant de commencer la thérapie innovante. Se référer au protocole *Instauration de la thérapie innovante*.
- Évaluation du risque de TB une fois par an et envisager un nouveau test si :
 - Contact avec la tuberculose
 - Voyage dans une région où la tuberculose est endémique (voir liste des pays)

- Sensibilisation au cancer—envisager les signes et les symptômes :
 - Fièvres inexplicables
 - Sueurs nocturnes
 - Perte de poids inexplicable
- Profil lipidique à jeun 1 à 2 mois après le début du traitement par les inhibiteurs de JAK. Dépistage des risques de thrombose à <https://www.mdcalc.com/calc/3970/capriini-score-venous-thromboembolism-2005>. Envisager une thérapie alternative si présente un risque élevé.

Dépistage de l'ostéoporose

- Surveiller les niveaux de vitamine D et de calcium.
- Évaluer la densité osseuse (examen DEXA) en présence des conditions suivantes :
 - 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 avec anastomose anale de la poche iléale

Références

Farraye, F.A. 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>

Mir, 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, Schroeder K, Prather C, Hammami MB. Cervical Cancer Screening in Inflammatory Bowel Disease: Who Should Be Screening? Gastroenterology Res. 2020 Oct;13(5) : 208-216. doi: 10.14740/gr1287. Epub 2020 Oct 8. <https://doi.org/10.14740%2Fgr1287>

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)