

crohn's colitis

Nom de la voie de soins cliniques

Maintien de la thérapie innovante.

Objectif

Prise en charge adéquate des patients suivant une thérapie innovante pendant le maintien.

Patient Population

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

Dre Nancy Fu MD, MHSc, FRCSC (Université de la Colombie-Britannique)
Dre Yvette Leung MD, M.Sc., FRCSC (Université de la Colombie-Britannique)

À retenir

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

Ces outils de soutien à la décision clinique ont été mis au point par des experts canadiens dans le domaine des MII, basés sur leur interprétation des données probantes actuelles et des considérations spécifiques au système de santé canadien. Des lignes directrices internationales provenant d'Europe et des États-Unis sont disponibles; elles peuvent refléter des facteurs régionaux qui ne sont pas directement applicables 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 minimiser les poussées de MII.

Prestataire de soins aux personnes vivant avec une MII :

1. Renseigner l'[Indice de Harvey Bradshaw](#) ou le [Score partiel de Mayo \(pMayo\)](#) à chaque visite. Inscrire cette valeur au dossier du patient. En cas de poussée, se référer au protocole *Poussée soupçonnée de MII chez un patient ambulatoire*. Passer en revue les informations recueillies pendant l'administration du bioagent, si disponibles. En cas d'événement indésirable ou de problème, passer en revue avec le patient. Sinon, signer, scanner et inclure au dossier du patient.
2. Envoyer un message au personnel de soutien pour les rendez-vous de suivi pendant 6 à 12 mois et pour envoyer les demandes d'analyse de laboratoire (indiquées ci-dessous).

Personnel de soutien :

3. Organiser une visite de suivi à la clinique tous 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 :
 - Analyses de sang de suivi (nutritionnel) qui doivent être effectuées tous les 3 à 6 mois.
 - Trousse pour le test 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; puis, chaque année. Le test de calprotectine fécale peut être ajouté à la demande de suivi au laboratoire local si 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 *Patients atteints de MII suivant une biothérapie – Régime d'induction*.

crohn's colitis

Prestataire de soins aux personnes vivant avec une MII :

1. Envisager l'optimisation thérapeutique si le test de CPF >250 (se référer au protocole [Perte de réponse](#)), mais prendre en compte la tendance de la CPF.
2. Envisager la coloscopie* à 8-12 mois après l'optimisation thérapeutique, ou à la discrétion du prestataire, reconnaissant que les agents ne disposent pas tous d'une optimisation thérapeutique. De plus, selon la durée de la maladie, l'objectif de guérison de la muqueuse pourrait ne pas être atteignable; par conséquent, la décision doit être à la discrétion du prestataire.

*Sigmoidoscopie souple pour la colite ulcéreuse gauche.