

**Réunion de FMC
Jeudi 20 juin 2019
Rappels et nouveautés dans les Maladies Inflammatoires
Chroniques de l'Intestin**

**Dr Libier
Dr Tavernier**

Cas clinique

- Une patiente de 25 ans vient vous voir en consultation car elle présente depuis 1 mois une diarrhée avec des douleurs abdominales et des rectorragies. La patiente est partie en vacances au Vietnam il y a 2 mois. Elle est étudiante en tourisme. Elle fume 2 à 3 cigarettes/jour.
- Que faites-vous ?
- A. Coproculture
- B. Examen parasitologique des selles
- C. TDM abdomino-pelvien
- D. NFS, CRP
- E. Echo abdo

Cas clinique

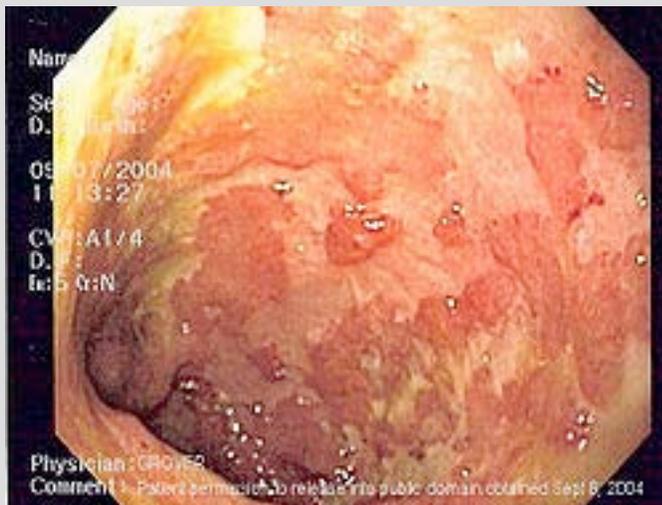
- Une patiente de 25 ans vient vous voir en consultation car elle présente depuis 1 mois une diarrhée avec des douleurs abdominales et des rectorragies. La patiente est partie en vacances au Vietnam il y a 2 mois. Elle est étudiante en tourisme. Elle fume 2 à 3 cigarettes/jour.
- Que faites-vous ?
- **A. Coproculture**
- **B. Examen parasitologique des selles**
- C. TDM abdomino-pelvien
- **D. NFS, CRP**
- E. Echo abdo

- Vous prescrivez à la patiente un bilan sanguin (NFS, CRP, IUC), une coproculture avec recherche de *Clostridium difficile* et un examen parasitologique des selles.
- En attendant les premiers résultats, vous prescrivez un traitement ralentisseur du transit par Tiorfan, Smecta.

- Vous récupérez les résultats du bilan biologique. Celui-ci retrouve une Hb à 10,5 g/dL, un VGM à 78 u3, une CRP à 27 mg/L.
 - La coproculture, l'examen parasitologique des selles sont sans particularité. La patiente reste symptomatique.
 - Quels examens prescrivez-vous à la patiente ou que lui proposez-vous ?
-
- A. Calprotectine fécale
 - B. Consultation de gastro-entérologie
 - C. Vitesse de sédimentation
 - D. FOGD
 - E. Régime d'épreuve sans gluten

- Vous récupérez les résultats du bilan biologique. Celui-ci retrouve une Hb à 10,5 g/dL, un VGM à 78 u3, une CRP à 27 mg/L.
 - La coproculture, l'examen parasitologique des selles sont sans particularité. La patiente reste symptomatique.
 - Quels examens prescrivez-vous à la patiente ou que lui proposez-vous ?
-
- A. Calprotectine fécale
 - B. **Consultation de gastro-entérologie**
 - C. Vitesse de sédimentation
 - D. **FOGD**
 - E. Régime d'épreuve sans gluten

- Vous adressez donc la patiente à un gastro-entérologue qui fait réaliser un bilan endoscopique comprenant une FOGD et une coloscopie.
- La FOGD est sans particularité. Des biopsies gastriques et duodénales sont normales.
- La coloscopie retrouve ceci :



- Des biopsies sont réalisées et confirment le diagnostic de rectocolite hémorragique de localisation rectosigmoïdienne.
- Un traitement oral et local par PENTASA est débuté avec 4g de PENTASA en cp/jour et des lavement de PENTASA 1g/jour.
- La patiente revient vous voir 10 jours après le début du traitement. Elle présente toujours des diarrhées, moins de rectorragies et quelques douleurs abdominales.
- Que faites-vous ?
 - ◆ A. Vous arrêtez le PENTASA et prescrivez du FIVASA à la place
 - ◆ B. Vous augmentez le PENTASA en lavement à 2/jour
 - ◆ C. Vous ajoutez une corticothérapie orale
 - ◆ D. Vous ajoutez des suppositoires de SOLUPRED
 - ◆ E. Vous attendez car il est trop tôt pour modifier le traitement

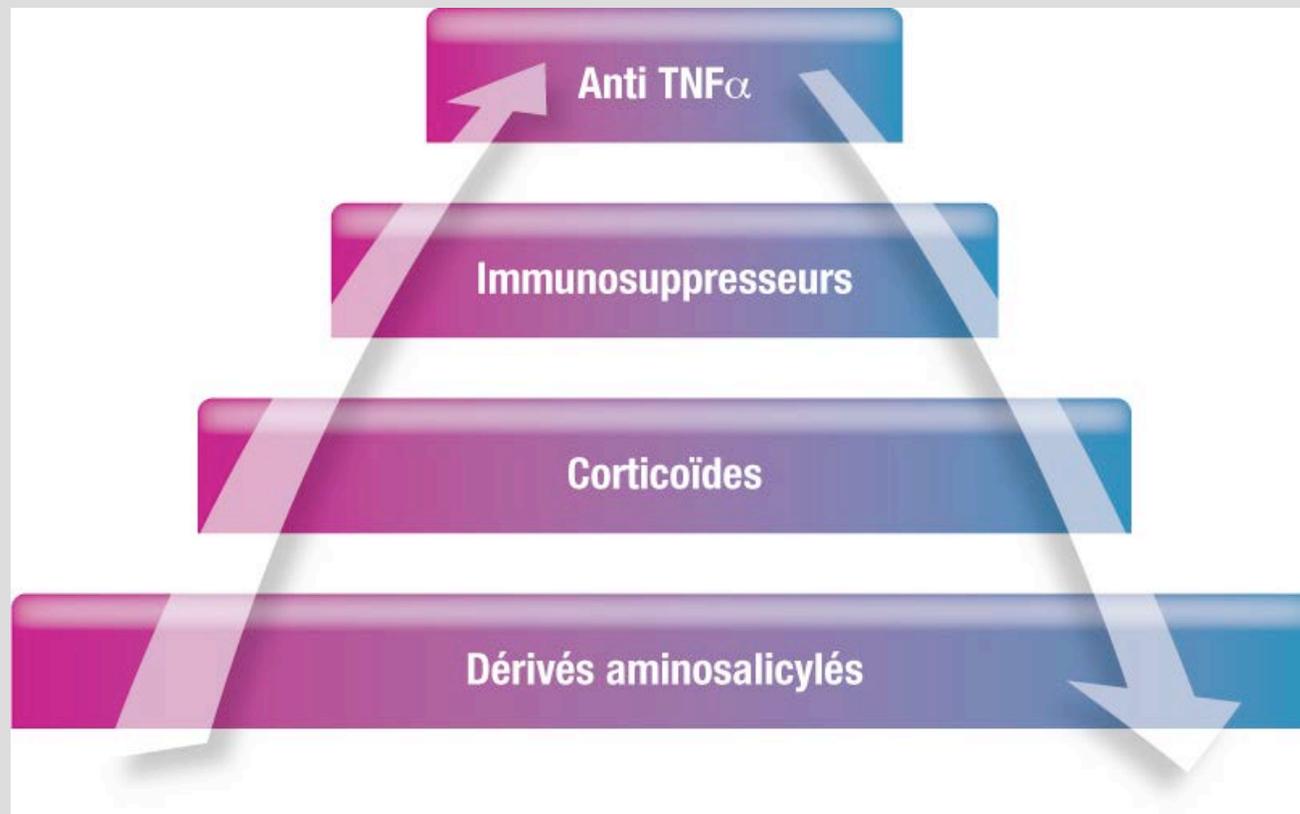
- Des biopsies sont réalisées et confirment le diagnostic de rectocolite hémorragique de localisation rectosigmoïdienne.
- Un traitement oral et local par PENTASA est débuté avec 4g de PENTASA en cp/jour et des lavement de PENTASA 1g/jour.
- La patiente revient vous voir 10 jours après le début du traitement. Elle présente toujours des diarrhées, moins de rectorragies et quelques douleurs abdominales.
- Que faites-vous ?
 - ◆ A. Vous arrêtez le PENTASA et prescrivez du FIVASA à la place
 - ◆ B. Vous augmentez le PENTASA en lavement à 2/jour
 - ◆ C. Vous ajoutez une corticothérapie orale
 - ◆ D. Vous ajoutez des suppositoires de SOLUPRED
 - ◆ **E. Vous attendez car il est trop tôt pour modifier le traitement**

- Il est trop tôt pour juger de l'efficacité du PENTASA
- Efficacité arrive après au moins 2 à 4 semaines de tt
- Posologie en cas de poussée :
 - ◆ 4g PENTASA oral
 - ◆ 1g/jour en suppo ou en lavement
- Traitement de fond : 2g PO et/ou suppo 1/jour
- **Surveillance ++ : urée, créatinine, protéinurie sur échantillon car risque d'insuffisance rénale (1/500)**
- Pas de contre-indication pendant la grossesse et l'allaitement mais respecter la dose maximale de 3g/jour
- Maux de tête, nausées, vomissements, perte de cheveux et diarrhée
- Allergies exceptionnelles : fièvre, pancréatite aiguë, hépatite, myocardite ou pneumopathies



Nom de la molécule	Nom commercial	Voie d'administration	Laboratoire
sulfasalazine	SALAZOPYRINE®	Voie orale	 Laboratoire
mésalazine	PENTASA®	Voie orale	 Pfizer
mésalazine	ROWASA®	Voie orale	 Ferring
mésalazine	FIVASA®	Voie orale	Solvay Pharma
mésalazine	FIVASA®	Voie orale	Norgine Pharma

Stratégies thérapeutiques dans les MICI



- La patiente revoit son gastro-entérologue comme prévu.
- Le traitement par PENTASA est insuffisant. Une corticothérapie orale avec supplémentation vitamino-calcique est débutée. Mais la patiente présente une corticodépendance à 30 mg/jour. Un traitement immunosupresseur par IMUREL est débuté.
- Quelles sont les précautions à prendre avant de débiter un traitement par IMUREL ?
 - A. B HCG
 - B. Absence d'antécédent de cancer
 - C. Bilan hépatique
 - D. Quantiféron
 - E. TDM thoraco-abdomino-pelvien

- La patiente revoit son gastro-entérologue comme prévu.
- Le traitement par PENTASA est insuffisant. Une corticothérapie orale avec supplémentation vitamino-calcique est débutée. Mais la patiente présente une corticodépendance à 30 mg/jour. Un traitement immunosupresseur par IMUREL est débuté.
- Quelles sont les précautions à prendre avant de débiter un traitement par IMUREL ?
- **A. B-HCG**
- **B. Absence d'antécédent de cancer**
- **C. Bilan hépatique**
- D. Quantiféron
- E. TDM thoraco-abdomino-pelvien

Immunosuppresseurs (IMUREL, PURINETHOL)

- Par voie orale
- IMUREL : 2 à 2,5 mg/kg
- PURINETHOL 1 à 1,5 mg/kg
- Bilan pré-thérapeutique
 - ◆ Absence d'infections
 - ◆ Absence d'ATCD de cancer dans les 5 ans
 - ◆ Absence de grossesse

- Le traitement par IMUREL est débuté et au bout de 3 mois, la corticothérapie est stoppée et la patiente est en rémission clinique.
- La surveillance biologique est satisfaisante.
- La patiente est suivie tous les 6 mois par son gastro-entérologue.
- Quelles sont les éléments à surveiller ?
- A. Dermato
- B. NFS
- C. Lipase
- D. VS
- E. Dentiste

- Le traitement par IMUREL est débuté et au bout de 3 mois, la corticothérapie est stoppée et la patiente est en rémission clinique.
- La surveillance biologique est satisfaisante.
- La patiente est suivie tous les 6 mois par son gastro-entérologue.
- Quelles sont les éléments à surveiller ?
- **A. Dermato**
- **B. NFS**
- C. Lipase
- D. VS
- **E. Dentiste**

Immunosuppresseurs (IMUREL, PURINETHOL)

- NFS, BH : 1/semaine pendant 1 mois puis 1/mois pendant 3 mois puis tous les 3 mois
 - ◆ Risque de pancytopénie, de cytolyse
 - ◆ Adaptation posologie, prise fractionnée ou switch vers le PURINETHOL
- Risque de pancréatite aiguë immuno-allergique.
 - ◆ Si PA : contre-indication définitive à l'IMUREL et au PURINETHOL
- Quelques effets secondaires bénins : douleurs abdo, nausées, fièvre, arthralgies, syndrome grippal, éruption cutanée... essayer la prise fractionnée.
- Risque de cancer non mélanocytaire de la peau : surveillance dermato ++
- Risque de cancer des voies urinaires chez les hommes > 65 ans
- Risque de lymphome sous IS (surtout chez les hommes de <18 ans ou > 65 ans) :
 - ◆ lymphome induit par une primo-infection à virus Epstein-Barr : hommes jeunes
 - ◆ lymphome T hépatosplénique, observé le plus souvent en cas d'association prolongée (plus de 2 ans) de l'immunosuppresseur avec un anti-TNF.

- Vous revoyez la patiente en consultation 2 ans plus tard. Elle a alors 27 ans et travaille dans une agence de voyages.
- Elle veut d'ailleurs partir au Cambodge à l'occasion de son voyage de noces.
- Elle souhaite se faire vacciner contre la fièvre jaune.
- Qu'en pensez-vous
- A. Oui sans souci
- B. Non, surtout pas !
- C. oui, en prenant des précautions par rapport à l'IMUREL

- Vous revoyez la patiente en consultation 2 ans plus tard. Elle a alors 27 ans et travaille dans une agence de voyages.
- Elle veut d'ailleurs partir au Cambodge à l'occasion de son voyage de noces.
- Elle souhaite se faire vacciner contre la fièvre jaune.
- Qu'en pensez-vous
- A. Oui sans souci
- B. Non, surtout pas !
- **C. oui, en prenant des précautions par rapport à l'IMUREL**

- Attention aux vaccins sous corticoïdes, immunosuppresseurs et biothérapies
- Les vaccins vivants sont contre-indiqués :
 - ◆ ROR
 - ◆ Varicelle
 - ◆ Fièvre jaune
 - ◆ BCG
- Les vaccins atténués sont autorisés
- Il faut en général attendre 1 mois avant et 1 mois après le vaccin sans ttt par IS ou biothérapies ou corticoïdes
- Consultation de vaccination avec le Docteur VIGET, pour les patients sous immunosuppresseurs ou biothérapies
- Service de Maladies Infectieuses – **03.20.69.46.01**
- **Pour les enfants dont la mère a reçu des biothérapies jusqu'au 2ème T de la grossesse : pas de vaccins vivants les 6 premiers mois de vie (pas avant 1 an si biothérapie pendant toute la grossesse)**

- La patiente revient ravie de son voyages de noces et vous annonce une bonne nouvelle : elle est enceinte !
- Que faites-vous ?
- A. Vous la félicitez !
- B. Vous lui dites qu'elle aurait dû utiliser une contraception car la grossesse n'est pas autorisée sous IMUREL
- C. Vous diminuez de moitié son traitement par IMUREL
- D. Vous lui dites de prévenir son gastro-entérologue
- E. Vous continuez l'IMUREL à la même posologie

- La patiente revient ravie de son voyages de noces et vous annonce une bonne nouvelle : elle est enceinte !
- Que faites-vous ?
- **A. Vous la félicitez !**
- B. Vous lui dites qu'elle aurait dû utiliser une contraception car la grossesse n'est pas autorisée sous IMUREL
- C. Vous diminuez de moitié son traitement par IMUREL
- **D. Vous lui dites de prévenir son gastro-entérologue**
- **E. Vous continuez l'IMUREL à la même posologie**

MICI, grossesse et traitements

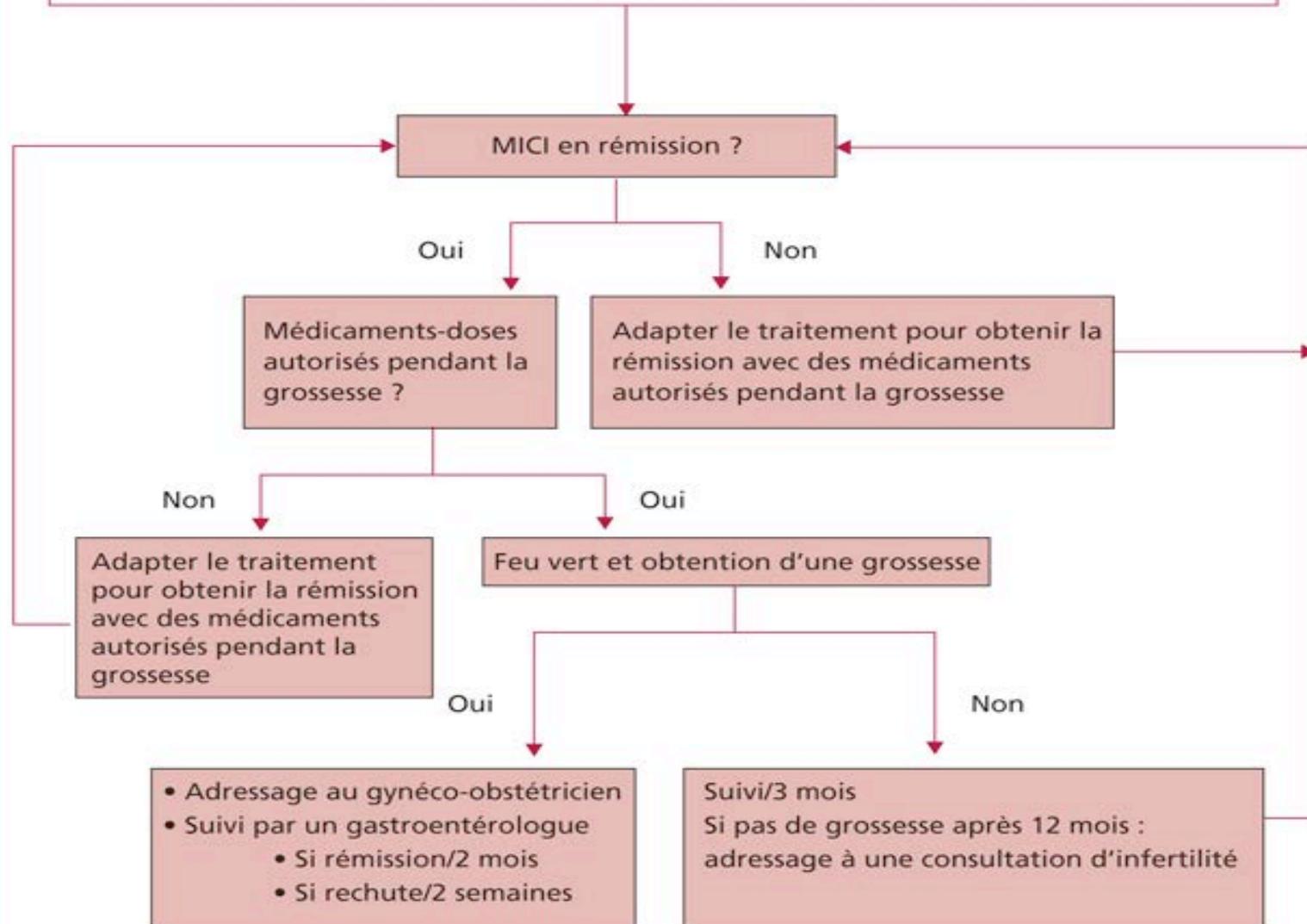
Utilisation des traitements pendant la grossesse

Mesalamine	Possible (< 2-3 g/j)
Salazopyrine	Possible, avec supplémentation en acide folique
Corticoïdes	Possible
Thiopurines	Possible
Méthotrexate	Contre-indiqué
Infliximab	Possible, arrêt au 2 ^e -3 ^e trimestre si maladie contrôlée
Adalimumab	Possible, arrêt au 2 ^e -3 ^e trimestre si maladie contrôlée
Golimumab	Possible, arrêt au 2 ^e -3 ^e trimestre si maladie contrôlée
Vedolizumab	Données insuffisantes
Ustekinumab	Données insuffisantes

Consultation pré-conceptionnelle

Conseils généraux sur la grossesse et son suivi, accouchement, allaitement :

1. Réduire les comportements à risque (tabac, alcool, drogues)
2. Acide folique et état nutritionnel
3. Médicaments autorisés et interdits, éviter l'auto-médication
4. Articulation avec le gynécologues obstétricien



- La patiente a accouché d'une fille, qui se porte bien.
- La patiente vient vous voir pour les visites médicales du bébé et vous pose la question du risque de transmission de la RCH à son bébé.
- Quelles sont les propositions exactes ?
- A. Le risque de transmission au bébé est de 25%
- B. En cas de vrais jumeaux, si l'un des jumeaux est atteint, le risque que l'autre jumeau soit atteint est de 100%
- C. Si les deux parents sont atteints, le risque que l'enfant soit atteint est de 50%
- D. Il faut proposer une consultation de génétique au parent non atteint pour déterminer le risque de transmission au bébé
- E. Aucune de ces réponses n'est exacte.
-

- La patiente a accouché d'une fille, qui se porte bien.
- La patiente vient vous voir pour les visites médicales du bébé et vous pose la question du risque de transmission de la RCH à son bébé.
- Quelles sont les propositions exactes ?
- A. Le risque de transmission au bébé est de 25%
- B. En cas de vrais jumeaux, si l'un des jumeaux est atteint, le risque que l'autre jumeau soit atteint est de 100%
- C. Si les deux parents sont atteints, le risque que l'enfant soit atteint est de 50%
- D. Il faut proposer une consultation de génétique au parent non atteint pour déterminer le risque de transmission au bébé
- **E. Aucune de ces réponses n'est exacte.**
-

- Le risque qu'un enfant soit atteint quand un parent est malade est de :
 - ◆ 5% pour la maladie de Crohn
 - ◆ 1,6% pour la RCH
- En cas de vrais jumeaux, le taux de concordance est de 60% pour la MC et 15% pour la RCH.
- Si les 2 parents sont atteints, le risque s'élève à 33% après 20 ans.
- En général, même maladie au sein d'une famille mais pas toujours
- Facteurs de risque d'une MICI mal connus mais ce n'est pas une maladie génétique, transmissible génétiquement

- Quelques jours plus tard, vous recevez le père de la patiente en consultation.
- Il s'agit d'un homme de 65 ans fumeur, ayant comme antécédent un infarctus du myocarde il y a 2 ans. Il présente depuis quelques mois maintenant une diarrhée faite de 5 selles/jour, des douleurs abdominales en fosse iliaque droite et un amaigrissement de 5kg sur le 6 derniers mois.
- Il bénéficie d'explorations endoscopiques et morphologique en faveur d'une Maladie de Crohn iléale terminale sténosante nécessitant un traitement par biothérapie.
- Quelles biothérapies connaissez vous ? Lesquelles pourrait on proposer au patient ?
- A. REMICADE
- B. HUMIRA
- C. INFLECTRA
- D. HYRIMOZ
- E. STELARA
- F. ENTYVIO

- Quelques jours plus tard, vous recevez le père de la patiente en consultation.
- Il s'agit d'un homme de 65 ans fumeur, ayant comme antécédent un infarctus du myocarde il y a 2 ans. Il présente depuis quelques mois maintenant une diarrhée faite de 5 selles/jour, des douleurs abdominales en fosse iliaque droite et un amaigrissement de 5kg sur le 6 derniers mois.
- Il bénéficie d'explorations endoscopiques et morphologique en faveur d'une Maladie de Crohn iléale terminale sténosante nécessitant un traitement par biothérapie.
- Quelles biothérapies connaissez vous ? Lesquelles pourrait on proposer au patient ?
- A. REMICADE
- B. HUMIRA
- C. INFLECTRA
- D. HYRIMOZ
- E. STELARA
- F. ENTYVIO

- Définition d'une biothérapie :
 - ◆ Cette dénomination vient du fait qu'ils sont créés grâce à la biologie. Ainsi, on peut aujourd'hui cultiver des cellules et leur faire synthétiser un anticorps dirigé spécifiquement contre une cible bien particulière suspectée dans le déclenchement ou l'entretien d'une maladie.
- Historique dans les MICI :
 - ◆ Depuis 2000 : anti TNF alpha
 - ◆ INFLIXIMAB : REMICADE®
 - ◆ ADALIMUMAB : HUMIRA®
 - ◆ GOLIMUMAB : SYMPONI ® (uniquement pour la RCH)
 - ◆ Précaution d 'emploi : atcd de cancer de moins de 5 ans, suspicion de maladie démyelinisante, insuffisance cardiaque, infection active
 - ◆ Depuis 2014 : anti intégrine $\alpha 4\beta 7$, spécifique de la muqueuse digestive et ORL
 - ◆ VEDOLIZUMAB : ENTIVYO®
 - ◆ Précautions d'emploi : atcd de cancer de moins de 5 ans, infection active
 - ◆ Depuis 2017 : anti interleukine 12
 - ◆ USTEKINUMAB : STELARA®
 - ◆ précautions : infection, cancer, allergie au latex

- **Et les biosimilaires ?**

- Un médicament biosimilaire est un médicament qui, comme tout médicament biologique, est produit à partir d'une cellule, d'un organisme vivant ou dérivé de ceux-ci. Son efficacité et ses effets indésirables sont équivalents, à ceux de son médicament biologique de référence.

- **INFLIXIMAB :**

- ◆ INFLECTRA®
- ◆ REMSIMA®
- ◆ FLIXABI®

- **ADALIMUMAB :**

- ◆ HYRIMOZ®
- ◆ IMRALDI®
- ◆ AMGEVITA®
- ◆ HULIO®
- ◆

LES MESURES INDISPENSABLES

Pathologies	Données cliniques	Examens complémentaires	Conduite à tenir concernant l'anti-TNF	OK
INFECTION EVOLUTIVE	Fièvre, signes d'appel.	NFS, CRP et selon contexte.	Contre-indication temporaire, jusqu'à guérison de l'infection.	<input type="checkbox"/>
ABCES ABDOMINAL	Rechercher des signes cliniques d'abcès.	Imagerie si suspicion.	Contre-indication temporaire, jusqu'à guérison de l'abcès.	<input type="checkbox"/>
ABCES PERINEAL	Rechercher des signes cliniques d'abcès.	Imagerie si suspicion.	Contre-indication temporaire, jusqu'à guérison de l'abcès.	<input type="checkbox"/>
TUBERCULOSE	Rechercher un antécédent de tuberculose latente ou active chez le patient ou son entourage proche, et un séjour en zone d'endémie. Préciser si vaccination BCG réalisée. Si oui, date :	IDR à la tuberculine (Tubertest) Un test de production d'interféron (Quantiféron ou Elispot) peut être réalisé si disponible. Il peut : 1) détecter une tuberculose latente à IDR négative et 2) éviter un traitement chez un sujet vacciné par le BCG ayant une IDR positive Radiographie pulmonaire de face ; si besoin : TDM thoracique et avis pneumologique .	Contre-indication temporaire - si tuberculose latente, le traitement est possible après au moins 3 semaines de traitement antituberculeux - si tuberculose active, après guérison et au moins 2 mois de traitement antituberculeux.	<input type="checkbox"/>
VIH	Rechercher infection VIH ou facteurs de risque.	Sérologie VIH avec accord du patient, à renouveler si facteurs de risque. Avis de l'infectiologue si nécessaire.	Contre-indication relative. A discuter au cas par cas avec l'infectiologue.	<input type="checkbox"/>
HEPATITE B	Rechercher une infection VHB, des facteurs de risque et préciser si vaccination déjà réalisée. Si oui, date :	Sérologie B incluant Ag Hbs, Ac Hbs, Ac Hbc. ADN viral si Ag Hbs+.	Si Ag Hbs+ : traitement anti-TNF possible, si indispensable. Un traitement pré-emptif antiviral doit être instauré. Proposer vaccination si sérologie négative.	<input type="checkbox"/>
CANCER	Rechercher un antécédent de cancer ou lymphome. Si oui, date :	Avis du cancérologue si nécessaire.	Contre-indication si cancer évolutif ou récent (moins de 5 ans pour la plupart des cancers) sauf cancer cutané spino- ou baso cellulaire et cancer <i>in situ</i> du col utérin traité.	<input type="checkbox"/>
MALADIE DEMYELINISANTE	Rechercher un antécédent personnel de névrite optique ou de sclérose en plaque.	Avis d'un neurologue si nécessaire.	Utilisation non recommandée.	<input type="checkbox"/>
INSUFFISANCE CARDIAQUE	Rechercher une insuffisance cardiaque.	Avis d'un cardiologue si nécessaire.	Contre-indication si insuffisance cardiaque modérée à sévère (grade III ou IV de la NYHA).	<input type="checkbox"/>
GROSSESSE	Interroger sur les désirs de grossesse.	Test de grossesse si suspicion de grossesse.	Utilisation actuellement non recommandée, à discuter au cas par cas.	<input type="checkbox"/>

LES MESURES RECOMMANDÉES

Pathologies	Données cliniques	Examens complémentaires	Action à proposer	OK
PNEUMOCOQUE	Préciser si vaccination anti-pneumococcique. Si oui, date :		Vaccination polysaccharidique, possible en cours de traitement anti-TNF. Rappel tous les 3-5 ans.	<input type="checkbox"/>
HERPES SIMPLEX	Rechercher un antécédent d'herpès oral ou génital.		Pas de contre-indication sauf infection sévère. Antiviral oral si herpès récidivant.	<input type="checkbox"/>
VARICELLE/ZONA	Rechercher un antécédent de varicelle et/ou zona ; préciser si vaccination réalisée. Si oui, date :	Sérologie varicelle/zona en l'absence d'antécédent connu.	Pas de contre-indication sauf si infection VZV évolutive. Vaccination éventuelle, au moins 3 semaines avant anti-TNF.	<input type="checkbox"/>
HEPATITE C	Rechercher infection VHC ou facteurs de risque.	Sérologie C	Pas de contre-indication. Surveillance conseillée.	<input type="checkbox"/>
CYTOMEGALOVIRUS	Rechercher un antécédent d'infection à CMV.	Pas de test de détection, sauf si colite sévère. Dans ce contexte, rechercher une colite à CMV par des biopsies coliques si sérologie ou PCR sanguine positive.	Contre-indication temporaire si infection tissulaire à CMV.	<input type="checkbox"/>
EPSTEIN-BARR VIRUS	Rechercher un antécédent d'infection à EBV.		Contre-indication temporaire si infection EBV cliniquement évolutive.	<input type="checkbox"/>
GRIPPE SAISONNIERE	Préciser si vaccination annuelle contre la grippe saisonnière.		Proposer la vaccination anti-grippale (possible en cours de traitement anti-TNF).	<input type="checkbox"/>
GRIPPE H1N1	Préciser si vaccination contre la grippe H1N1.		Proposer la vaccination anti-H1N1 (possible en cours de traitement anti-TNF).	<input type="checkbox"/>
PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV)	Rechercher antécédent dysplasie du col utérin, condylomes.	Examen gynécologique avec frottis cervical.	Pas de contre-indication. Proposer la vaccination chez la jeune femme.	<input type="checkbox"/>
FIÈVRE JAUNE	Préciser si vaccination fièvre jaune au cours des 10 dernières années ou si voyage en zone d'endémie envisagé.		Contre-indication si vaccination contre la fièvre jaune réalisée il y a moins de 3 semaines.	<input type="checkbox"/>
STRONGYLOÏDOSE	Préciser si voyage en zone d'endémie (passé ou futur).	Eosinophiles ; sérologie de la strongyloïdose ou traitement par ivermectine.	Traitement par ivermectine avant anti-TNF.	<input type="checkbox"/>
PNEUMOCYTOSE	Préciser les associations d'immunosuppresseurs.		Traitement par co-trimoxazole si utilisation de 3 immunosuppresseurs incluant l'anti-TNF.	<input type="checkbox"/>
LUPUS	Rechercher un antécédent de lupus.	Si orientation clinique.	Utilisation non recommandée.	<input type="checkbox"/>

- Le patient est très inquiet et a recherché des informations sur Internet. Il refuse la prise en charge proposée et souhaite une prise en charge par homéopathie, médecine chinoise et régime paléo qui semblent efficaces et présentent moins d'effet secondaires que les biothérapies.
- Que lui répondez vous ?

- Aucune preuve scientifique de l'efficacité des médecines douces/ parallèles, risque de perte de chance et de retard de prise en charge
- Possibilité d'y avoir recours sans renoncer aux traitements « classiques »
- Action probable sur le stress et l'anxiété ressentis liée à la maladie chronique
- Aucune efficacité des régimes d'exclusion mais risque majeur de carences
- Donner des sites consultables par le patient
 - ◆ GETAID (notamment les fiches médicaments)
 - ◆ Association de malades François Aupetit
- Éducation thérapeutique
 - ◆ Ateliers de groupe
 - ◆ Consultations individuelles
 - ◆ Implique 1 médecin, 3 IDE, 1 cadre de santé, 1 assistante sociale, 1 aide soignante, 1 diététicienne
 - ◆ Possibilité de contact par mail et téléphone
 - ◆ 03 20 69 46 99

- Il bénéficie finalement d'un traitement par ADALIMUMAB en monothérapie et a arrêté de fumer.
- Il consulte en urgence en raison d'une fièvre évoluant depuis 48h associée à une toux, évocatrice d'une pneumopathie infectieuse .
- Il devait faire son injection SC le lendemain et vous demande ce que vous en pensez

- A. vous l'adressez aux urgences
- B. vous lui dites de reporter d'une semaine l'injection
- C. vous lui dites de faire l'injection quoi qu'il arrive
- D. vous contactez son gastro entérologue référent

- Il bénéficie finalement d'un traitement par ADALIMUMAB en monothérapie et a arrêté de fumer.
- Il consulte en urgence en raison d'une fièvre évoluant depuis 48h associée à une toux, évocatrice d'une pneumopathie infectieuse .
- Il devait faire son injection SC le lendemain et vous demande ce que vous en pensez

- A. vous l'adressez aux urgences
- **B. vous lui dites de reporter d'une semaine l'injection à condition que l'infection soit résolue**
- C. vous lui dites de faire l'injection quoi qu'il arrive
- **D. vous contactez son gastro-entérologue référent**

- **Application à télécharger : HIBOOT**
 - ◆ Faite initialement pour la rhumatologie
 - ◆ Rappel de la check list avant injection :
 - ◆ Fièvre ?
 - ◆ prise d'ATB ?
 - ◆ Présence de plaie non cicatrisée ?
 - ◆ SFU ?
 - ◆ Signes fonctionnels pulmonaires ?
 - ◆ Eruption cutanée ? Céphalées ? Frissons? Sueurs ?
- En cas de soins dentaires programmés,
 - ◆ Si possible à distance des perfusions/injections
 - ◆ Sous couvert d'un traitement antibiotique si traitement lourd
 - ◆ Toujours informer le dentiste du traitement par anti TNF