



> **SYMPOSIUM 2008** <  
**Endoscopie et MICI**

Lundi 10 mars  
Palais des Congrès de Paris

# **Existe-t-il une surveillance particulière pour les patients sous biothérapie ?**

**Docteurs Philippe Bulois et Julien Branche, Lille**

# Surveillance endoscopique spécifique ?

- Evaluation de la cicatrisation muqueuse (cf. présentation du Professeur Philippe Marteau)
- Surveillance spécifique de la dysplasie ?
- Quelles sont les données de la littérature ?



# Surveillance sous biothérapie (1)

## Bilan préalable : les indispensables

- Recherche du risque de tuberculose latente ou active
- Recherche de foyers infectieux (dentaire, ORL, urinaire) :
  - interrogatoire, signes d'appel
  - examens complémentaires orientés par la clinique
- Fistule = IRM (abcès ?)
- Examen gynécologique avec frottis et coloration vitale
- Biologie :
  - NFS
  - bilan hépatique
  - sérologies VIH, VHB et VHC
  - mise à jour des vaccinations (vaccin vivant : délai de 2-3 semaines)

# Surveillance sous biothérapie (2)

## Bilan préalable à discuter

- Numération lymphocytaire (si  $< 600/\text{mm}^3$ ) :  
CD4  $< 300/\text{mm}^3$  ?
- Sérologies :
  - cytomégalovirus
  - virus de la varicelle et du zona
- Anticorps anti-nucléaires :  
si positifs : Ac anti-DNA

# Surveillance sous biothérapie (3) Anti-TNF et tuberculose (AFSSAPS)

- Vérifications :
  - date du dernier BCG
  - notion de contact avec des patients atteints
  - pays d'origine, séjours prolongés en zone d'endémie
  - antécédent de tuberculose latente ou active
  - prise de traitement anti-tuberculeux
- Intra-dermo réaction à la tuberculine (Tubertest<sup>®</sup> 5U) + thorax :
  - IDR  $\leq$  5 mm et thorax normal : début anti-TNF
  - IDR  $>$  5 mm ou calcification  $>$  1 cm :
    - isoniazide + rifampicine pendant 3 mois ou isoniazide durant 9 mois
    - début de l'anti-TNF 3 semaines après

# Surveillance sous biothérapie (4)

## Education des patients

- Essentielle à la prévention et au traitement précoce des infections opportunistes
- Les patients doivent savoir en reconnaître les premiers symptômes
- Nécessité d'un accès simple et rapide, 24 heures sur 24, aux équipes soignantes

# Surveillance en cours de traitement

## L'indispensable

- Consultations :
  - S2
  - S4
  - tous les mois jusqu'à S12
  - tous les 2 mois ensuite
- Examen clinique +++ :  
signes d'appels respiratoires et infectieux
- Bilan biologique : NFS, bilan hépatique
- Suivi gynécologique annuel (col de l'utérus)
- Suivi dermatologique annuel (nævi, lésions *de novo*)

# Conclusion

- Pas de surveillance endoscopique spécifique
- Importance du bilan préalable à la mise en route du traitement
- Pour le suivi : la clinique, la clinique et la clinique
- Connaître, examiner, écouter, éduquer