

Sommaire : recommandations de la SCR pour l'évaluation et le suivi du LED

par Stephanie Keeling, M.D., M. Sc., FRCPC, au nom du groupe de travail canadien sur le LED

Le groupe de travail sur le lupus érythémateux disséminé (LED), une initiative de la Société canadienne de rhumatologie (SCR), a formulé 15 recommandations pour l'évaluation et le suivi des personnes atteintes de LED au Canada. Ces recommandations sont basées sur les résultats d'un sondage effectué par la SCR quant aux pratiques relatives au LED et constituent les premières lignes directrices sur l'évaluation du LED à l'aide de la méthode GRADE (*Grading of Recommendations, Assessment,*

Development and Evaluation). Les recommandations comprennent des pratiques exemplaires, notamment recueillir des antécédents détaillés et procéder à un examen physique complet et à des analyses de laboratoire exhaustives chez tous les patients (enfants et adultes) atteints de lupus; et coordonner minutieusement les soins pendant la période périnatale. Pour consulter les recommandations, veuillez consulter l'adresse suivante : jrheum.org/content/early/2018/08/27/jrheum.171459.

Recommandation	Force de la recommandation, qualité des données probantes
(1) Nous recommandons que tous les adultes chez qui on soupçonne un LED consultent un spécialiste du LED, le plus souvent un rhumatologue, afin que celui-ci confirme le diagnostic et participe à la prestation de soins en continu.	Solide, qualité modérée
(2) Chez les adultes et les enfants atteints de LED, nous proposons d'évaluer l'activité de la maladie à l'aide d'un instrument validé lors de la première visite et des visites de suivi.	Conditionnelle, faible qualité
(3) Chez les adultes et les enfants atteints de LED, nous suggérons d'évaluer annuellement les lésions attribuables à la maladie à l'aide d'une mesure validée.	Conditionnelle, faible qualité
(4) Chez les adultes atteints de LED, nous recommandons que des indicateurs de l'obésité, du tabagisme, de l'hypertension artérielle, du diabète et de la dyslipidémie soient évalués au moment du diagnostic puis de façon périodique, en fonction des recommandations existantes pour la population générale, et soient utilisés pour aider à évaluer le risque cardiovasculaire.	Solide, haute qualité
(5) Chez les adultes atteints de LED, nous suggérons que l'échographie carotidienne ne fasse pas partie de l'évaluation du risque cardiovasculaire, sauf dans certains cas soigneusement choisis lorsqu'une expertise est disponible.	Conditionnelle, faible qualité
(6) Chez tous les adultes atteints de LED, nous suggérons d'évaluer le risque d'ostéoporose et de fracture tous les 1 à 3 ans (à l'aide d'antécédents détaillés et d'un examen physique ciblé) et de mesurer la densité minérale osseuse chez les patients présentant d'autres facteurs de risque, selon les recommandations pour la population générale.	Conditionnelle, faible qualité
(7) Chez tous les adultes atteints de LED, nous proposons de mesurer la concentration de 25-hydroxyvitamine D dans le cadre de l'évaluation du risque d'ostéoporose et de fracture.	Conditionnelle, faible qualité
(8) Chez les patients qui présentent des symptômes cliniques évoquant une ostéonécrose, nous suggérons la radiographie comme modalité d'imagerie initiale plutôt que l'imagerie par résonance magnétique ou la scintigraphie osseuse avec tomographie monophotonique d'émission, selon les recommandations pour la population générale.	Conditionnelle, faible qualité
(9) Chez les femmes atteintes de LED, nous recommandons un dosage des anticorps anti-Ro et anti-La avant la grossesse ou pendant le premier trimestre de celle-ci.	Solide, faible qualité
(10) Chez les femmes enceintes atteintes de LED, nous suggérons une échographie Doppler de l'utérus ou du cordon ombilical lors du deuxième ou du troisième trimestre, ou en cas de poussée soupçonnée.	Conditionnelle, faible qualité
(11) Chez les femmes enceintes qui sont atteintes de néphrite lupique évolutive ou qui ont des antécédents de cette maladie, nous suggérons de mesurer la créatinine sérique et le rapport protéines:créatinine urinaire toutes les 4 à 6 semaines ou plus fréquemment si cela est indiqué sur le plan clinique. Nous suggérons de mesurer la pression artérielle et d'effectuer une analyse d'urine avant la grossesse et toutes les 4 à 6 semaines jusqu'à 28 semaines, toutes les 1-2 semaines jusqu'à 36 semaines, puis toutes les semaines jusqu'à l'accouchement.	Conditionnelle, faible qualité
(12) Chez toutes les femmes atteintes de LED qui sont ou qui ont été sexuellement actives, peu importe leur orientation sexuelle, nous suggérons un dépistage annuel du cancer du col de l'utérus plutôt qu'un dépistage tous les 3 ans, et ce, au moins jusqu'à l'âge de 69 ans.	Conditionnelle, faible qualité
(13) Nous recommandons que les adultes et les enfants atteints de LED reçoivent chaque année un vaccin antigrippal inactivé à dose unique.	Solide, qualité modérée
(14) Chez les adultes et les enfants qui ont reçu un diagnostic de LED et qui présentent un risque élevé de contracter l'hépatite B, nous recommandons un test de détection de l'HBsAg au départ et périodiquement par la suite, selon les recommandations pour la population générale. Chez les patients pour lesquels un traitement immunomodulateur est envisagé, nous suggérons de procéder à ce test avant le début du traitement.	Conditionnelle, faible qualité
(15) Chez les adultes et les enfants qui ont reçu un diagnostic de LED et qui présentent un risque élevé de contracter l'hépatite C, nous recommandons un dépistage du virus de l'hépatite C au départ et périodiquement par la suite, selon les recommandations pour la population générale. Chez les autres adultes et enfants qui ont reçu un diagnostic de LED, nous suggérons un dépistage du virus de l'hépatite C au départ et périodiquement par la suite, selon les recommandations pour la population générale.	Conditionnelle, faible qualité